ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA E CHIRURGIA

GIÀ COMPILATI DAI

Dottori OMODEI, CALDERINI E GRIFFINI

ORA DIRETTI DAL DOTTOR

MALACHIA DE-CRISTOFORIS

VOLUME 231

Marzo 1875

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1875

INDICE DEL FASCICOLO

Parte Originale.

Rivista.

Resoconti di Ospedali, Accademie, ecc.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA E CHIRURGIA

Vol. 231. — Fasc. 693. — Marzo 1875

Tossicologia in re venerea; *Studio critico del professor* ALFONSO CORRADI.

1.° Afrodisiaci (Cantaridi).

Si crede ancora vi siano degli afrodisiaci, come tuttavia si crede vi siano sostanze le quali allunghino la vita ed assicurino la perenne gioventù de' palmizj: le due credenze hanno radice nel medesimo sentimento, partono dall' istinto che intimamente ci lega alla vita, sono segni della bramosia che è in noi di godere dell'esistenza, dell' ansioso pensiero di perderne le dolcezze. L' uomo, che non è la dimentica o poco accorta Sibilla del poeta, domandava (e la sua domanda s' avvolge nella notte dei tempi) l' immortalità al ginseng, *pinax quinquefolium*, ed insieme il fuoco che gli mantenesse le ebbrezze dell'amore alla fragranza degli aromi, agli stimoli della cantaride, all' insidiosa luce del fosforo. Cotesto inane e pur sempre tenace proposito di opporsi alle ingiurie del tempo mostra l'impotenza di tutta la turba degli espedienti, che fallaci promettono le grazie della Dea, la quale non invita alle sue are che la gioventù e la salute in cui solo è vera virtù afrodisiaca.

Ma se da una parte si vuol eccitare un languido appetito, o rinvigorire una forza che manca, dall'altra si cerca di sperdere il frutto importuno di furtivi abbracciamenti, o d' avere sterili lascivie. Se non che il far forza od oltraggio alla natura non va mai senza danno o rischio: e però gli afrodisiaci, gli abortivi e gli altri farmaci, a cui si dà potenza di rendere l'utero infecondo, porgono materia non che alla medicina legale, alla tossicologia.

In questo *Studio critico* noi incominceremo dagli afrodisiaci, non già con la mente di prenderli tutti in esame, chè anzi non di parecchi, bensì di un solo terremo discorso, di quello cioè che ha maggiore riputazione, ed è tenuto come il tipo di cotesta classe di medica-

menti, che sono o inefficaci o pericolosi. Ed appunto a metter in vista sì fatta inefficacia, che la cantaride ha in comune con tutti i rimedj congeneri, rispetto al fine cui dovrebbe servire, ed insieme il pericolo che trae seco l'uso di essa, quando non sia nel debito modo regolato, sono principalmente dirette queste pagine; onde che noi vi comprenderemo non solamente i casi ne' quali le cantaridi o le loro preparazioni vennero adoperate come eccitanti o filtri amorosi, ma gli altri ancora ne' quali le sostanze medesime furono prese od amministrate con diverso scopo, con intendimenti medici, ed anche per semplice accidente. La cantaride in oltre ha una speciale importanza per il medico legale, per questo che tiene un posto pur troppo abbastanza alto nella statistica criminale degli avvelenamenti: in Francia sta al decimo, e dal 1851 al 1872 porse 30 casi alla trista enumerazione; somma relativamente ragguardevole, perchè non comprende se non i casi che diedero luogo a processura, non compresi cioè quelli in cui il venefizio fu volontario o semplicemente fortuito. Di tale frequenza si trova la ragione in ciò che la cantaride va parimente tra le sostanze abortive; duplice strumento che disfa ciò che innanzi ha tentato di comporre, e, più nello struggere che nel fare, sinistramente potente.

Nell'esame che stiamo per istituire, oltre l'indicato proposito, avremo pur quello di metter in vista le principali differenze che presentano le particolari osservazioni relativamente al quadro generale e comune che si è fatto dell'avvelenamento per cantaridi: gioverà pertanto che prendiamo un *esemplare* con cui mettere a confronto le predette osservazioni. Prescegliamo la descrizione data dal Tardieu, non solo perchè l'*Étude médico-legale et clinique sur l'empoisonnement* del celebre Professore di Parigi è una delle opere più riputate della moderna tossicologia, ma altresì perchè ragionevolmente può credersi che essa, più che altra, sia al bisogno consultata dai nostri medici e criminalisti.

« I primi effetti variano secondo il modo con cui le cantaridi « vennero amministrate. Talvolta inducono immediatamente senso « di bruciore nella bocca ed in gola; tal altra, passata un'ora o « più, forte dolore si fa sentire all'epigastro, cui si aggiungono « vomiti di materie mucose, sanguigne ancora, mentre che pure « cola molta saliva. Duole il capo, rossa è la faccia, e gli oc- « chi turgidi, lustri e con guardatura sinistra. Intenso ardore as- « sale le parti sessuali e vi produce disuria penosa tanto da rie- « scire incomportabile; scarsissima l'orina, e quindi ancora sangui- « gna ed albuminosa; sangue puro può altresì uscire dall'uretra e « dall'intestino; fierissimo il tenesmo nell'una e nell'altra via. — « Negli uomini continuo priapismo; smarrita la ragione, non più « frenate le voglie, il furore erotico smania ne' più violenti pa- « rossimi, e le grida selvaggie ed i gesti osceni finiscono per dare « a quest'avvelenamento lo spaventevole aspetto della maggior sa- « tiriasi. In certi momenti e come spossati, gl'infelici avvelenati « dalle cantaridi rimangono abbattuti, senza moto e senza forza, « fino a che nuovo parossismo ne riaccenda il furore. — Qualche

« volta l'agitazione si trasforma in convulsioni tetaniche ed in una « specie di delirio idrofobo: il più piccolo rumore, la luce, il suono « stesso della voce, eccitano orribili convellimenti. Si stecchiscono « le membra, la pupilla si dilata, l'occhio incerto e lucente: il ma- « lato tenta di mordere. Frattanto gli accessi si ripetono e le forze « ognor più diminuiscono, le parti genitali cadono in gangrena e la « morte succede dalle 24 alle 36 ore.

« Per buona ventura l' esito non è sempre funesto. Per mezzo « dei bagni prolungati, degli emollienti, dei lassativi, e special- « mente dei narcotici ad alta dose e degli antispasmodici si può « riescire a portare un po' di calma. I fenomeni di sopraeccitazione « nervosa poco a poco si mitigano e cessano del tutto dopo alcuni « giorni; spesso nondimeno rimangono dolori di stomaco ed ostinata « dispepsia: talora eziandio persiste l' albuminuria, sintoma di ne- « frite cronica, la quale appunto ebbe origine dal venefizio delle « cantaridi.

« Ma questo venefizio non è sempre ugualmente violento; ed an- « che è successo che piccole dosi siano state prese per molto tempo « senza molto gravi accidenti. Un caso notabilissimo di tale spe- « cie di lento avvelenamento venne riferito dal signor Frestel. « Sei studenti, che mangiavano insieme, condivano i cibi con « la polvere di cantaridi, anzi che con pepe, e soltanto dopo parec- « chi mesi s'accorsero dello sbaglio. Durante tutto questo tempo eb- « bero buon appetito, e niun' altra molestia soffrirono in fuori di « dolori ai lombi ed ai reni, di lieve tenesmo vescicale con bruciore « nell' orinare: uno de' sei ebbe abbondante scolo dall' uretra, ma « semplicemente mucoso; nessuno il priapismo. Le bevande emol- « lienti ed i bagni presto dileguarono questi turbamenti prodotti dal- « l'uso continuato di piccole dosi di cantaridi. — L' avvelenamento « può succedere ancora, e nella forma la più grave, applicando « esternamente le cantaridi. A. Taylor ha citato il caso, osservato a « Windsor nel mese di gennajo 1841, d'un giovanetto di sedici anni « a cui, per guarirlo dalla rogna, vennero fatte frizioni su tutto « il corpo con pomata epispastica, e che soccombette dopo cinque « giorni, avendo presentato tutti i sintomi dell'avvelenamento acuto « per via delle cantaridi (1). »

A questa descrizione dei sintomi e del modo di procedere del- l'avvelenamento prodotto dalle cantaridi facciamo tosto seguire l' e- sposizione di alquanti casi sul medesimo soggetto raccolti nella medica letteratura nell'ultimo quindicennio: noi li ridurremo per maggiore comodità e speditezza in forma di prospetto. Di essi ci gioveremo principalmente per il confronto che intendiamo di fare, ajutandoci altresì per ciò, quando ne venga il caso, con altri più antichi, soprattutto mirando a far conoscere quelli che vennero osservati e narrati dai nostri autori, siccome i più spesso, e non di rado i più ingiustamente dimenticati.

(1) *Tardieu A.* et *Roussin A.*, Étude médico-légale et clinique sur l'empoissonnement. Deuxième édition revue et considérablement augmen- tée, Paris, 1875, p. 1216-1218.

Numero	Sesso	Età	Stato e condizione del paziente	Ragione dell'uso	Forma del preparato, e modo con cui venne preso od amministrato	Dose
1	M.	40 anni ?	Robusto	Bronchite	*Burst's Liquor vesicatorius* per frizioni su l' alto del petto, nell'uno e nell' altro lato dello sterno.	Per l' estension di 5 pollici quadrati (1).
2	»	45 anni	Veterinario, di buona complessione, crapulone.	Per iscopo afrodisiaco	In polvere per bocca.	*Qualche porzione di cantarid* per 5 o 6 mesi.
3	»	22 »	Soldato, robusto, sano.	Per errore: creduta aquavite	Soluzione alcoolica mesciuta nel caffè e bevuta (4).	1/5 di litro dell miscela (24 gram di tintura), più 2 a 30 centil. d'*al coolato puro* (5
4	»	»	»	»	»	80 grammi dell miscela (poco pi

Effetti	Effetti speciali, relativi agli organi genito-orinarj	Cura	Esito	Indicazione bibliografica
Dopo 3 ore venne applicato un cataplasma caldo: passata un' altr' ora fiero tenesmo e prostrazione.	Dolorosissima stranguria	Clisteri caldi e clorodina internamente (2).	I sintomi più molesti, in poche ore calmati; ma certo senso come di ferita o lacerazione nell'intestino retto e non piccolo dolore nell'atto e dopo la defecazione, continuarono parecchie settim. ancora.	*Campbell John A.*, Note on a case in with severe constitutional effects followed the applicat. of cantharidine blister. In: Brit. med. Journ., june 4, 1870. — Jahresbericht über die Leistungen der gesammten Medicin 1870, I, 376.
Non gravi incomodi dapprima; nondimeno qualche volta tendenza alla nausea, dolori allo stomaco e agl' intestini, spesso con diarrea o con certi stiramenti da dirli granchi addominali. Quindi profluvio diarroico sanguigno. — Ascite.	Disuria: orine sanguinolenti. Spasmo uretro-vescicale con stranguria.	Emollienti, antiflogistici, ecc.	Vinti i disordini delle vie orinarie, ma non frenato il corso dell'ascite. Morte dopo 3 mesi di malattia (3).	*Labus Pietro* La polvere e la tintura alcoolica di cantaride, e la cantaridina; loro azione sui tessuti animali e viventi. Esperienze mediche e considerazioni medico-legali. In: Gaz. med. Lomb. 1863, p. 85 e seg.
Dopo mezz' ora frequente stimolo d'orinare; dopo un'ora ardore e costrizione alle fauci, coliche violenti, vomiti ripetuti di materie alimentari, quindi di mucosità: senza evacuazioni di ventre. — Agitazione, insonnio, ma non delirio: polso a 100, pelle calda, sete ardente, faccia rossa. — Estrema debolezza degli arti inferiori. — Formicolio nelle gambe, granchj.	Più tardi disuria, tenesmo vescicale, dolori vivissimi alla regione lombare; *nè eretismo, nè desiderj venerei.* — Orina sanguigna, albuminosa, dolori fierissimi al bassoventre e alle reni; *pene dolente ma senza erezione.*	Ipecacuana e tartaro emetico, emulsione con canfora ed oppio, clistere emolliente oleoso, bagno generale, embrocazioni di olio canforato e laudano su l' ipogastro e i lombi; cataplasmi col laudano olio di ricino, 12 copp. scarificate, semicupj.	Dopo una settimana miglioramento: nel nono giorno le orine senza albumina: non più che debolezza negli arti inferiori: dopo altra settimana, semplice pesantezza ne' lombi e intormentimento ne' polpaccj.	*Pallé Pierre*, médecin major de 2ᵉ classe. Quelques observations sur l'empoisonnement par les cantharides. In: Recueil de Mém. de méd., de chir. et de pharm. milit. 1870, XXIV, 306.
Due ore dopo stimolo frequente d'orinare e d'andare di	Urine scarse, sanguigne, albu-	Ipecacuana e tartaro emetico,	Nel 3.° giorno soltanto grande	Idem.

Numero	Sesso	Età	Stato e condizione del paziente	Ragione dell'uso	Forma del preparato, e modo con cui venne preso od amministrato	Dose
						di 9 grammi tintura), e *null dell'alcool. pur*
5	M.	26 anni	»	»	»	100 grammi del miscela (12 gram di tintura).
6	»	25 »	»	»	»	80 grammi dell miscela (poco pi di 9 gram. di tin tura) e *25 gram d'alcoolato pur*
7	»	23 »	»	»	»	Da 80 a 100 g della mist. (9- gr. di tint.), *nul dell'alcool. pur*

Effetti	Effetti speciali, relativi agli organi genito-orinarj	Cura	Esito	Indicazione bibliografica
corpo, non bruciore di gola nè gastralgia, nè vomiti: molta sete. — Formicolio e debolezza nelle gambe.	minose; *niun appetito venereo nè erezioni*, anche ne' giorni successivi.	emulsione canforata con oppio; bagno generale; decozione di semi di lino, clisteri purgativi oleosi.	debolezza; orine non più sanguinolenti e poco albuminose: nel 9.° congedato dall'ospedale. Passato qualche tempo, incontinenza d'orina, che continuava anche dopo 5 mesi.	
Due ore dopo stimolo frequente di spandere orina e di evacuare il ventre; stato di debolezza; molta sete, costrizione alla gola; senza epigastralgia od altri dolori; vomiti eccitati dalle bevande; torpore negli arti inferiori, granchj alle sure; grande debolezza; impossibile il camminare, grave lo stare in piedi.	Tenesmo vescicale; orine scarse e sanguigne; *niuna erezione*: orine copiose con sangue, e quindi albumina; nè tenesmo alla vescica, nè al retto.	Ipecacuana e tartaro emetico, bagno generale, pozione con canfora ed oppio, clistere oleoso, decozione di semi di lino, ecc.	Congedato nel 9.° giorno, non restando che lieve paresi.	*Pallé* ecc.
Due ore dopo continuo bisogno d'orinare e d'andare di corpo; grande agitazione; faccia rossa; polso vibrato; pelle calda; molta sete; dolore allo stomaco, nausee senza vomito; tenesmo al retto senza evacuazioni; verun dolore ai lombi. — Il giorno dopo insperato miglioramento; senza febbre, polso regolare, ecc. Senso di peso agli arti inferiori con formicolio.	Penosissima disuria; orine rare e sanguigne; *ardore nel pene turgido che l'infermo comprime tra le mani; niun eccitamento venereo* neppure nei giorni successivi. — Orine abbondanti, sanguigne, albuminose. — Ematuria grave, malgrado il miglioramento dei sintomi generali, con forti dolori alle reni; cessa nel 5.° giorno.	Ipecacuana e tartaro emetico, emulsione canforata con laudano, bagno generale, clistere emolliente, olio di ricino, 12 coppette scarificate, pozione con canfora e tannino, semicupj freddi, fomenti e clisteri d'acqua fresca.	Nel 6.° giorno non rimaneva che grande prostrazione di forze: nel 9.° guarigione perfetta.	Idem.
Dopo quattro ore (6) eccitamento continuo ad orinare e a deporre l'alvo; feccie mucose; senso d'ardore nelle fauci, dolore all'epigastro e più forte ancora ai lombi ed al bassoventre, vomiti di materie	Orine scarse, sanguigne; pene turgido senz'eretismo, con pulsazioni dolorose, ma *senza desiderj erotici* e così	Ipecacuana e tartaro emetico, pozione canforata con laudano, bagno, clistere oleoso, decozione di semi di lino. Ac-	Nel 6.° giorno riordinate le funzioni; orine non più sanguigne, nè albuminose; dolente tuttora il pene, e grande	Idem.

Numero	Sesso	Età	Stato e condizione del paziente	Ragione dell'uso	Forma del preparato, e modo con cui venne preso od amministrato	Dose
8	M.	23 anni	»	»	»	Grande tazza della miscela, più 30 gr. circ dell' alcool. pur
9	»	48 »	.....	Come afrodisiaco.	In polvere per bocca.	*Spesso.*

Effetti	Effetti speciali, relativi agli organi genito-orinarj	Cura	Esito	Indicazione bibliografica
alimentari, sete intensa, faccia atterrita. — Insonnio, agitazione; dolori ognor più acuti nel ventre ed alle reni; faccia rossa, pelle bagnata di sudore, polso largo, frequente (104 pulsazioni), dispnea; prostrazione, formicolio negli arti inferiori granchj alle sure ed ai piedi. — Febbre maggiore nel 3.° giorno, diminuita nel 4.° — Rantoli bronchiali, sputi mucosi: accesso di febbre con i 3 stadj; grande prostrazione, difficoltà di muovere le gambe.	in appresso. — Orine albuminose.	qua di Sedlitz, embrocazioni narcotiche all'ipogastro, cataplasmi. Coppette secche sul dorso.	stanchezza nelle gambe: nel 9.° guarigione perfetta.	
Due ore dopo intensi brividi e ripetuti per 15 o 20 minuti; continua eccitazione d'orinare e d'andare di corpo; senso di bruciore e di strangolamento nelle fauci; dolore cocente nello stomaco e in tutto il ventre; vomiti ripetuti; evacuazioni viscide rossiccie; agitazione estrema; faccia sconvolta, spaventata. — Delirio tranquillo, cefalalgia; febbre intensa, dolori all'epigastro, senza vomiti; dolori intensi ai lombi ed al bassoventre. — Formicolio, torpore e debolezza grandissima negli arti inferiori; nessun granchio. — Nel 3° giorno febbre moderata, senza agitazione e delirio Evacuazioni alvine nere, liquide, fetidissime. — Granchj alle sure, impossibilità di tenersi sulle gambe. — Miglioramento de' sintomi generali; aumento della paraplegia con granchj dolorosissimi.	Orine scarse, sanguigne; pene teso, gonfio, dolentissimo, *senza verun appetito venereo;* siccome in appresso. Comprimendo il ventre forte dolore sul ghiande. — Stranguria; poca orina, ma albuminosa e sanguinolenta.	Ipecacuana e tartaro emetico, pozione gommosa con canfora e laudano, bagno generale, embrocazioni calmanti sul ventre, cataplasmi oppiati, clisteri oleosi, decozione di semi di lino Acqua di Sedlitz. Coppette secche e frizioni eccitanti su la spina.	L'acinesi continua anche 15 giorni; in fine (25 gior.) guarigione.	*Pallé* ecc.
Dolori lancinanti nell'ipogastro, diarrea, vomito, singhiozzo; polso piccolo e serrato: fredde le estremità.	Disuria, stranguria e pizzicore negli organi genitali (7).	......	Morte improvvisa.	*Schumacher.* Eine Vergiftung durch Canthariden. In: Wien. med. Wochensch. 1864, N. 45, 47. *Canstatt's* Jahresber. 1865, VII, 10.

Numero	Sesso	Età	Stato e condizione del paziente	Ragione dell'uso	Forma del preparato, e modo con cui venne preso od amministrato	Dose
10	F.	23 anni	Isterica.	Per errore in un accesso isterico, scambiato con tintura eterea di valeriana.	Collodion cantaridato: per bocca.	15 gocce.
11	»	13 1/2 »	Sana.	.....	In polvere cotta in un pezzo di torta.	Una cantaride per bocca.
12	M.	48 »	Robusto, sano.	Tentato avvelenamento dalla moglie e dalla cognata del paziente.	In polvere nel caffè, nei cibi, nei clisteri.	...... per quasi 4 mesi.

Effetti	Effetti speciali, relativi agli organi genito-urinarj	Cura	Esito	Indicazione bibliografica
Un' ora dopo, forte dolore ıll'epigastro; larghi pezzi di pellicola si staccano dalle labbra e dalla bocca: aumenta la gastralgia con ardore in bocca e nelle fauci; abbondanti vomiti di bile, dolori terebranti ne' lombi: dopo altre 3 ore agitazione grandissima, grida; l' inferma gira per la stanza con il corpo piegato innanzi e le mani sul bassoventre; di tratto in tratto stato come di *catalessi*.— Amministrato l'oppio ecc., calma e sonno con sudori profusi.	Spasmo vescicale intenso: ad ogni momento dolorosi conati per espellere poche goccie d' orina; *per nulla furore erotico*. — In seguito orine albuminose, ma senza sangue.	Oppio, canfora, sanguisughe ai lombi.	Il giorno dopo dileguati i dolori infuori del bruciore in gola; disfagia, e difficile la parola: nel 4.° giorno non più albumina; in meno di 2 settimane guarig. perfetta.	*Schwerin Ern.*, Ein Fall von Vergiftung durch Collodium cantharidatum. In: Berl. klin. Wochenschr. 1873, p. 526.
Dopo mezz'ora vertigini, dolori nelle spalle, senso d' ardore nelle fauci e nell'esofago. — Vomito di sangue, ripetutosi anche ne' due giorni successivi, *sensazione d' odore spiacevole*. — 7 giorni dopo forte e lungo accesso d' epilessia, seguito da altro, passate 8 ore, con forma isterica: altri accessi ne' giorni successivi, che mano a mano si fecero più rari.	Ritenzione d'orina, stranguria, congestione renale.	Sali alcalini, lassativi blandi, bagni d'acqua calda e *cura d'aria calda* per 5 settimane.	Un mese dopo l'accidente la giovinetta era tuttora pallida e gonfia in faccia; arrestati i mestrui, che prima più volte erano apparsi; normale l'orina, ma il sonno inquieto, certa agitazione ed irascibilità: dileguati gli accessi epilettici. i mestrui non riapparvero che dopo 7 mesi.	*Sedgwick W.* Med. Times and Gaz. 1864, Dec. 10. — *Schmidt's* Jahrb. 1865, CXXVI, 282.
I primi sintomi, apparsi improvvisamente mezz'ora dopo aver desinato e preso il caffè, furono stordimento, soffocazione, granchj, scosse muscolari tanto spontanee, quanto eccitate dal più lieve toccamento; a poco a poco dileguaronsi, e nel giorno appresso non rimaneva che stanchezza e senso di stordimento. — Altri simili accessi, ma più miti nel corso di due mesi e sempre dopo il desinare e dopo aver sorbito il caffè. — Successivamente sintomi di uretro-cistite che si combinavano	Il bisogno d'orinare era continuo, ma soltanto goccie di orina poco colorita e torbida venivano emesse (8); dolore e bruciore alla fossetta navicolare e lungo tutto il canale uretrale, stiramento a'cordoni spermatici ed ai testicoli: *il pene non era in erezione.*	Emollienti, sanguisughe, calmanti, bagni, ecc. secondo la qualità de'sintomi e l'opportunità.	In ultimo non più che *colite ulcerosa;* guarig.	*Tarchini-Bonfanti Antonio.* Lento avvelenamento con cantaridi. In: Gaz. med. Lom. Appendice medico-leg. 1863. p. 397.

Numero	Sesso	Età	Stato e condizione del paziente	Ragione dell'uso	Forma del preparato, e modo con cui venne preso od amministrato	Dose

NO

(1) Il pollice inglese corrisponde a 2 centim. e mezzo circa.

(2) La clorodina è una mistura anodina molto usata dagl'inglesi nella quale entrano, con il cloroformio e l'etere, la tintura di canape indiana, l'acido prussico medicinale e la morfina.

(3) Non venne fatta anatomia.

(4) La soluzione alcoolica di cantaride entrava per circa mezzo litro in 4 litri di caffè, quindi nella proporzione di 12 grammi per ogni 100 di caffè.

(5) Nella storia è stampato *alcool pur*, ma pare debba leggersi *alcoolé* tenuto conto di quello che in correlazione è detto nelle storie che seguono, e dell'avvertenza premessa all'esposizione de'fatti, cioè che versata la metà della bottiglia di tintura di cantaride nel caffè, l'altro mezzo litro della tintura medesima *fut reservé pour être absorbée pure sous forme de petits verres* (p. 305).

(6) Nella storia non è indicato questo ned altro tempo; nondimeno pare che così fosse, stando alla dichiarazione dell'Autore essere i sintomi del veneficio scoppiati *dans des limites oscillant entre un quart d'heure et quatre heures après l'ingestion du breuvage:* ora per niun altro è detto che passasse più di 2 ore.

Effetti	Effetti speciali, relativi agli organi genito-orinarj	Cura	Esito	Indicazione bibliografica
di tratto in tratto con violenti e lunghi accessi di convulsioni tetaniche, con fortissimi granchj e scosse come elettriche alla minima eccitazione. — In fuori d'un giorno, sempre senza febbre. — Da ultimo, e in seguito principalmente all'injezione per clistere, violenti dolori addominali, vomito(9), sapore metallico, diarrea, tenesmo, materie fecali fetidissime, sanguigne; soffocazioni, deliquj, convulsioni tetaniche. — Separato l'infermo dalla famiglia e andato ad abitare in altra casa, il morbo depose la forma insolita e strana di prima (10) per mostrarsi palesemente *gastro-enterite:* febbre, subdelirio; stato gravissimo quasi disperato; abbondante eruzione di *migliare* con sollievo (11).				

TE

(7) Questi e gli altri sintomi erano avvertiti 5 giorni prima della morte.
(8) Talvolta le orine erano invece sommamente rosse quantunque limpide.
(9) Furono trovate cantaridi nelle materie vomitate per due volte.
(10) « Non vi furono più quei gravi accessi impensati, che d'un tratto dalla convalescenza riducevano il malato in gravissimo stato; più non s'ebbero atroci spasimi in seguito a clisteri emollienti; più non si mostrarono fenomeni inesplicabili..... »
(11) « Noi crederemo che la miliare sia stata piuttosto concomitante la enterite, un epifenomeno, che non un morbo essenziale: e perchè mancarono la febbre ed i sudori per tutto quel lungo periodo della malattia (quattro mesi) i cui sintomi si vorrebbero spiegare appunto coll'idea dell'incubazione miliarosa; e perchè la gravezza della malattia intestinale sta di per sè stessa, senza uopo di ricorrere alla miliare; e perchè sappiamo la grandissima frequenza dell'apparire di questa in seguito alle infiammazioni del tubo gastro-enterico; e perchè eruppe due sole volte, per non più mostrarsi; e perchè non ebbe quel decorso lungo che il più delle volte vediamo quando è essenziale; e perchè è raro che tale essa sia ». — È da avvertire altresì che quando apparve l'abbondante eruzione di miliare correva il mese di luglio.

Noi qui abbiamo 12 casi: 10 in uomini e 2 in donne (1). Una di queste non avea ancora 14 anni, l'altra 23; di quelli 6 erano giovanotti dai 22 in 26 anni (2), e 4 tuttavia in buona età non toccando ancora la cinquantina (3): 6 volte il farmaco era preso da persone sanissime credendolo liquore spiritoso (4); una volta venne scambiato con tintura di valeriana volendo calmare un accesso isterico (5); un'altra non accadde errore che rispetto alla dose, ovverossia alla troppa estensione data all' applicazione (6). Due volte le cantaridi furono prese volontariamente come rimedio afrodisiaco (7), due altre pure propinate insidiosamente, quando per togliere la vita (8), quando semplicemente per eccitare, secondo che sembra, in altrui un voluttuoso desiderio non sentito, o non condiviso (9). Acuto l' avvelenamento 9 volte, lento 3 (10): in due di questi casi seguiva la morte; la guarigione invece negli altri tutti dopo maggiore o minor tempo, in un solo rimanendo ostinata incontinenza d'orina (11). In 8 casi abbiamo indicata la dose del farmaco (12). Meno che una volta (13), il medicamento tossico venne preso o dato per bocca, ed anche insieme introdotto per clistere (14): nel primo caso in forma d'unguento; nel secondo, nel nono, nell'undecimo e dodicesimo in polvere; soluto nel collodion nel decimo, e nell' alcool nelle altre 6 osservazioni. In queste (15), siccome nelle penultime due, è indicata la dose; ma gli effetti non appajono sempre proporzionati alla dose medesima, ed al modo d'amministrazione tanto rispetto all' intensità, quanto alla durata. Così una sola cantaride fu capace d'indurre, oltre che sintomi locali, turbamenti generali per parecchi mesi (N. 11); le molestie intestinali continuarono in altro caso alquante settimane, quantunque il preparato cantaridato non fosse stato applicato che sul petto (N. 1): circa 2 settimane furono necessarie per guarire alla giovane che inghiottì 15 goccie di collodion cantaridato (N. 10): invece 4 de' 6 soldati, di cui dà la storia il Pallé, guarirono in 9 giorni, quantunque avessero preso da 9 ad oltre 100 grammi di tintura di cantaridi mesciuta in parte al caffè (16). Se negli altri due occorse un tempo più lungo, maggiore altresì fu la dose del veleno, cioè 110 e 274 grammi; ma qui ancora osserviamo quella non proporzionata

(1) N. 11 e 12.
(2) N. 3, 4, 5, 6, 7, 8.
(3) N. 1, 2, 7, 12.
(4) N. 3 ad 8.
(5) N. 10.
(6) N. 1.
(7) N. 2, 9.
(8) N. 12.
(9) N. 11.
(10) N. 2, 9, 12.
(11) N. 4.
(12) N. 3 ad 8, 10, 11.
(13) N. 1.
(14) N. 12.
(15) N. 3, 4, 5, 6, 7, 8.
(16) N. 4, 5, 6, 7.

misura di cui sopra dicemmo, essendo che 10 giorni più tardi risanava il soggetto dell'ultima osservazione del Pallé, ossia della nostra 8ª, quantunque avesse preso del liquore venefico 60 grammi di meno del primo de'suoi compagni (1), già pienamente guarito in due settimane. Parimente fra gli altri 4 soldati troviamo che colui, il quale meno sorbì della tintura cantaridata (9 grammi), fu altresì quello che soggiacque a pertinace enuresi (N. 4). In questi stessi soldati i sintomi del veneficio manifestavansi 4 volte due ore dopo bevuta la tossica acquavita, una volta dopo quattro (N. 7), ed un'altra passata non più di mezz'ora, e questo fu pure il caso della maggior dose (N. 3). Lo stesso tempo della mezz'ora è notato per la ragazzina dell'11ª osservazione e per l'uomo della 12ª, a' quali le cantaridi vennero amministrate in polvere nel caffè, e in un pezzo di torta: passò 1 ora per la giovane che trangugiò 15 goccie di collodion cantaridato (N. 10), e 4 ore trascorsero nel soggetto del primo caso in cui l'unguento vescicatorio venne spalmato sul petto: l'applicazione d' un cataplasma caldo, se non agevolò l'assorbimento del principio attivo, non valse di certo ad impedirne gli effetti, cioè il tenesmo, la stranguria e la prostrazione. I quali sintomi troviamo eziandio negli altri casi, in modo da doversi dire costanti e principali. Gli effetti locali irritanti, infiammotorj, epispastici su lo stomaco e gl' intestini se, rispetto al tempo, sono primi, appajono affatto secondarj rispetto agli altri che successivamente procedono dall' offesa degli organi orinarj e del sistema nervoso: quelli può dirsi siano più che mai subordinati alla forma ed al modo con cui il medicamento o veleno viene preso o propinato, e però variabili giusta le modalità del preparato e della amministrazione; mentre i dolori a' lombi ed all'ipogastro, il tenesmo vescicale, la disuria, la stranguria, le orine sanguinolenti e albuminose sono così inerenti all'azione interna delle cantaridi da manifestarsi, come che in vario grado, ogni volta, ed anche quando la preparazione venne esternamente adoperata, come appunto nell' uomo del N. 1 e nei varj casi di cistite susseguita all'applicazione dei vescicanti, di cui anche di recente il Liouville riferiva un esempio (2). E quando pure, come nella giovane dall'osservazione 10ª, il collodion cantaridato venne preso per bocca, l'azione del medicamento non fermossi a levare vescica su le labbra e nella bocca, ma si protese ai reni ed alla vescica, donde il forte spasmo, la disuria e l'albume nel-

(1) Osserv. 3.ª del Prospetto.

(2) « Comptes rendus et Mém. de la Soc. de Biologie. » Paris 1872, XXIV, 5.ª serie, IV, 67.

l'orina, sopravvenendo altresì, in forma di catalessi, accessi convulsivi. E se in questo caso i turbamenti nervosi non fanno grande impressione per esser isterica l'inferma, non è cosi nelle due ultime osservazioni e nella dodicesima specialmente; nella quale trattasi d'uomo robusto e che per primi sintomi (malgrado che verisimilmente le cantaridi gli fossero state amministrate in polvere nel caffè) furono stordimenti, soffocazioni, granchj, scosse muscolari, tanto spontanee, quanto eccitate dal più lieve tocco; fenomeni tutti che poco a poco dileguaronsi, nel giorno appresso rimanendo soltanto stanchezza e senso di stordimento. In questo caso gli effetti locali mancarono perchè la sostanza venefica fu data quando lo stomaco era pieno ancora del fatto desinare. Successivamente apparvero i sintomi di uretrocistite, ed insieme violenti e lunghi accessi di convulsioni tetaniche con fortissimi granchi e scosse come elettriche, fosse pur minima la eccitazione: i dolori, l'infiammazione degl'intestini, i vomiti ecc., non si fanno vedere e sentire che quando si muta tempo e modo di propinare il veleno, cioè viene injettato con clisteri, ovvero è dato a stomaco vuoto. Notabilissime poi le osservazioni di Pallé per dimostrare come l'azione della cantaride nel farsi sentire sul sistema nervoso, ed in particolare sul midollo spinale, possa essere di qualità tutta diversa, od almeno così apparire negli ultimi effetti: di fatti la neurolisi manifestavasi in que' casi per modo che dalla debolezza delle membra inferiori saliva all'acinesi quasi assoluta, alla paraplegia. Quelli erano tutti giovani e robusti, ma in veruno s'accese la fiamma d'Afrodite; *niuno ebbe appetito venereo e neppur erezione* (1). Ecco come li trovava il medico francese nell' ospitale di Boghar in Africa, poco dopo il malaugurato accidente. « Les uns acroupis, la verge entre les mains, faisaient des efforts douloureux de miction et de défécation et rendaient péniblement une urine rare et sanguinolente et des matières rouges et glaireuses; d'autres penchés sur leur lit, étaient en proie à des vomissements répétés; quelques-uns, pâles, abattus, trahissaient les angoisses d'une vive douleur. En général, le visage était injecté, les yeux brillants, le pouls vif et fréquent, la peau couverte de sueurs; les traits, tirés, portaient l'empreinte d'une terreur profonde;...... le pénis était douloureux, gonflé, mais non rigide; aucun ne prouvait la moindre ardeur amoureuse; pas de priapisme; du tenesme vessical et rectale et de la dysurie: du côté des organes digestifs on constatait un sentiment d'ardeur et de constriction à la gorge, de l'épigastralgie, des vomissements des matières alimentaires

(1) Op. cit., p. 316.

et bilieuses; pas de convulsions ni de délire; pas de symptômes cérébraux, autre qu'une vive agitation déterminée par l'excitation de la sensibilité et de l'épouvante (1). »

L'albume nell'orina e i fenomeni di paralisi vennero in appresso; ma tanto nell'acme, come nel declinare della malattia non v'ebbero segni d'afrodisia. Il qual effetto, per cui le cantaridi vanno celebrate, neppure troviamo indicato nelle altre osservazioni qui raccolte: in una anzi è detto espressamente che per nulla v'avea *furore uterino*, quantunque giovane ed eccitabile fosse il soggetto (n. 10); ed in altra (n. 11) è altresì soggiunto che il pene *non era in erezione*, malgrado che si trattasse d'uomo sano, robusto, ed anche in buona età non avendo più di 48 anni; nè le vie orinarie sfuggivano all'azione delle cantaridi, perocchè in entrambi i casi, sebbene in altro modo, mostravano d'averla subita. Nella giovinetta del dott. Sedgwick la mestruazione rimase alquanti mesi soppressa, e furonvi altri turbamenti, ma non la sopraeccitazione voluttuosa, che pur era bramata.

Intanto il Tardieu mette il *continuo priapismo*, il *furore erotico*, la *satiriasi più spaventevole*, la *ninfomania* nel quadro de' sintomi dell'avvelenamento prodotto dalle cantaridi; per mezzo di loro vuol formare la diagnosi differenziale, dicendo che non può farsi dubbio *que les phénomènes du satyriasis et du délire priapique ne suffisent à differencier l'empoisonnement par les cantharides de tout autre empoisonnement* (2). Per conseguenza ei trova quasi perfetta somiglianza fra la satiriasi, la ninfomania spontanea ed il veneficio delle cantaridi; onde che per distinguere questo da quelle bisogna por mente nel veneficio soltanto e non nelle altre, d'altronde malattie assai rare, esservi ardore nella bocca e nelle fauci, dolore allo stomaco, albuminuria, offese negl' intestini e nei reni (3). Più oltre ancora andando, il medesimo Autore scrive che quando le cose volgono in peggio e mentre all'infelice vengon meno ognor più le forze *les parties génitales tombent en gangrène et la mort survient dans l'espace de vingt-quatre à trente six heures* (4). Or bene se noi guardiamo alle 4 osservazioni, che l'autore riferisce in fine del capitolo come per collaudare o raffermare le cose dette, troviamo nella prima un veneficio volontario nel quale, 10 ore dopo che un pezzo d'empiastro vescicatorio venne inghiottito, il pene ed il ghiande so-

(1) Op. cit., p. 305.
(2) Op. cit., p. 1220.
(3) Ivi.
(4) Op. cit., p. 1217.

prattutto erano lividi, ma *senz'erezione* nè segno d'*eccitamento venereo:* il giorno appresso succedeva la morte, veruna cangrena nei genitali e nemmeno in altre parti essendo sopravvenuta, siccome dalla necroscopia fu mostrato (1). La 2ª osservazione si riferisce a 6 soldati che, come quelli del Pallé, bevettero, credendola rosolio, circa 5 grammi di tintura di cantaride allungata con altrettanti d'acqua e addolcita con miele: violenta disuria; scarsa l'orina, sanguigna ed albuminosa; ma *absence complète d'érection:* un solo di que' giovani nelle prime ore e per non più che 5 minuti ebbe *une érection douloureuse;* e la flaccidità del pene veniva pure notata ne' giorni successivi (2). Tutti 6 guarirono, dopo 4 giorni essendo già convalescenti; un altro loro compagno, che è soggetto della 3ª Osservazione del Tardieu, o perchè avesse bevuto maggiormente del venefico liquore, o non avesse mangiato quanto i commilitoni, che anche non poco vino aveano tracannato, o perchè egli da 3 giorni soffriva di diarrea, soccombeva affatto prostrato di forze, ma serena la mente, dopo 36 ore e con molti patimenti, tra' quali era pure il continuo dolore al pene, floscio d'altronde e pendulo, senz'essere stato mai in orgasmo. Aperto il cadavere, la vescica appariva corrugata, con la membrana mucosa rossa, ma non tumida; sano il collo della vescica, sana la regione prostatica del canale uretrale, i corpi cavernosi turgidi di sangue nerognolo, la mucosa dell'uretra di colore rosso fosco e quasi nero nella fossa navicolare, forse a cagione di poco sangue stravasato nel tessuto connettivo sottostante (3). La 4ª osservazione (o più veramente 9° caso, giacchè la seconda si compone come abbiamo veduto di 6 casi) è la medesima dello Schwerin da noi posta nel 10° posto del Prospetto.

Per tanto tutti i 9 casi riferiti dal Tardieu, siccome gli altri da noi raccolti, non rispondono al quadro esibito dall'illustre autore per raffigurare i sintomi dell'avvelenamento con le cantaridi, anzi gli contraddicono. Nè so davvero com'egli abbia potuto così formarlo: e non solamente le tinte ne sono troppo cariche, ma l'aver esagerato

(1) Questo caso successe a Torino e venne narrato dal dott. Bonacossa nel « Giornale delle Scienze mediche della Società medico-chirurgica di Torino », dell'anno 1844 (Vol. XX, pag. 160). Il Tardieu, il Rabuteau ed altri che lo ricordano taciono il nome dell'Autore, e riferiscono il fatto secondo il sunto che ne diedero gli « Annales de Thérapeutique et de Toxicologie » pubblicati in quel tempo dal Rognetta e dal Mojon a Parigi.

(2) *Chalvignac*, De l'empoissonnement par la teinture alcoolique de Cantharides. Thèse de Doctorat. Paris 1852.

(3) *Chalvignac*, Thèse cit.

alcuni accidenti, l'averne introdotti altri che non sono parti essenziali, bensì accessorie, fortuite o semplici eccezioni, fanno sì che il fittizio od artificiale così adombri il naturale da riescirne un' assieme, che non più risponde alla realtà. Ch'io sappia non più che Pareo e Cabrol fanno menzione di parti genitali cadute in cangrena consecutivamente all' avvelenamento delle cantaridi: e ciò il celebre chirurgo di Carlo IX di Francia dice essere accaduto in certo prete il quale, per meglio valere nell' amorosa lotta a cui era invitato; avea preso la funesta polvere; onde che, riuscito vano ogni rimedio, *monsieur l' Abbé ne delaissa mourir* (il terzo giorno è detto nell'edizione del 1573 e non nelle posteriori) *avec gangrène de la verge* (1). Bartolomeo Cabrol, professore d'anatomia a Montpellier, accerta d'aver veduto un uomo che avendo preso per guarire di febbri quartane due dramme di cantaridi venne colto dalla più orribile e spaventevole satiriasi, per modo che *sa femme nous jura son Dieu qu' il l'avoit chevauchée dans deux nuits quatre vingt et sept fois, sans y comprendre plus de dix qu'il s'étoit corrompu ;* e mentre pure durava quella visita l' infelice *spermatiza trois fois*, *embrassant le pied du lict*, *ed agitant contre iceluy*, *comme si c'eust esté sa femme.* Quindi lo stesso autore soggiungeva essergli stato narrato dal dott. Chauvel d'altro uomo che parimente per rimedio contro la terzana avea preso le cantaridi, donde tale salacità da copularsi con la moglie 40 volte in una notte, e tale febbre da parere indemoniato: il curato si mise ad esorcizzarlo, ma lo sciagurato supplicava lo si lasciasse morire *avec le plaisir.* Le donne di casa l'avvolsero in un lenzuolo bagnato con acqua ed aceto, e così lo lasciarono fino al giorno appresso in cui fu trovato *roide mort, la bouche riante, monstrant les dents et son membre gangrené* (2). Non occorre spendere parole per mostrare come poco autorevoli e persuadenti siano questi racconti, dappoichè sono femminucce che attestano le lesioni cadaveriche, femminucce che giungono ad avvolgere nelle lenzuola un furioso, un indemoniato, per quindi lasciarlo tranquillamente senza custodia fino al domani. E mettendo da parte la buona memoria delle mogli nel contare gli assalti dei mariti, tutto quel profluvio di sperma, che il Cabrol afferma d'aver veduto, probabilmente non era che gocciolio d'orina, siccome è da credere quell'abbrancarsi che faceva il pover' uomo ai piedi del letto non fosse

(1) *Paré*, Oeuvres, Ed. Malgaigne, III, 328.
(2) *Cabriol Barthelemy*, Alphabet anatomique. Tournon 1594, p. 96. Obs. XVII. — Il 1.° caso, cioè quello stesso veduto da Cabrol, porta la data del 1572, l'altro di Chauvel del 1570.

già per prender sollazzo, ma per soddisfare al tormentoso tenesmo della stranguria. E forse non altro che livide erano le parti che dicevansi cangrenate, quali appunto apparivano nel soggetto del Bonacossa, ed in uno de' soldati dello Chalvignac.

Il Paré poi riferiva cosa da lui medesimo non veduta; e quando egli tosto dopo narra di quella giovane, a cui applicava un vescicante su la faccia per guarirla di certe grosse pustole, non fa motto di effetti erotici, benchè manifestissima fosse l'azione delle cantaridi sopra la vescica e le parti circonvicine (1). Comunque, tali osservazioni venivano accolte senz'altra avvertenza nei Trattati di Tossicologia, se pure non servivano di fondamento per caratterizzare il veneficio di cui qui è discorso. Anzi possiamo dire che tra i moderni il Tardieu, dopo Flandin (2), è quello che se ne sia fatto, e l'abbiamo veduto, maggior pro, senza per altro riferire cotali storie, e senza neppure citarne gli autori. Orfila invece, il quale le dava per disteso e in primo posto, limitavasi a dire che tra i sintomi dell'avvelenamento con cantaridi avvi un *priapisme opiniâtre et très douloureux*, e che talvolta, quando specialmente il paziente non soccomba se non dopo uno o due giorni, si trova nel cadavere infiammata la mucosa della vescica e delle parti genitali (3). Tale discrezione era senza dubbio suggerita più che dagli effetti negativi delle esperienze fatte negli animali, dalle altre osservazioni cliniche aggiunte alle due predette; imperocchè in una sola di esse, di quattro che erano, veniva notato un *priapisme très fort*, ma senza estro venereo (4). Galtier scriveva

(1) « Elle eut une chaleur merveilleuse à la vessie, et grande tumeur au col de la matrice avec grandes espreintes, et vomissoit, pissoit et asseloit incessamment ce jettant ça et là, comme si elle eust été dans le feu (Oeuvres cit., III, 32). »

(2) Flandin faceva tanto conto dei fatti narrati da Paré e da Cabrol, da avere per superfluo qualsiasi altro, spiccando in quelli « les symptômes plus propres à caracteriser l'empoisonnement par les cantharides, à savoir les ardeurs de la vessie et le satyriasis (Traité des poisons. Paris 1853, III, p. 628). » Si noti che il Flandin dei casi di Pareo prendeva soltanto il secondo, quello cioè della giovane che ebbe applicato sul volto il vescicante, e nella quale nondimeno non muovevansi desiderj venerei; desiderj che neppure manifestavansi nella donna morta per lento veneficio di cantaridi, o per tale giudicato dall'Autore insieme con Chevallier e Devergie (quantunque ne'visceri non trovassero nè cantaride, nè cantaridina), ponendo mente ai sintomi principali, cioè dolori gravissimi della vescica, sete ardente, convulsioni tetaniche, delirio. (Ivi, p. 640).

(3) « Traité des Poisons » Paris 1814. T. I. P. II, p 223. — L'Orfila traeva le osservazioni del Cabrol non dall'opera originale, che è rara, ma dalla dissertazione « Sur le Satyriasis » di Duprest-Rony, dissertazione o tesi *soutenue à l'École de Médecine de Paris, le 10 germinal, an. 12.*

(4) Osservazione V comunicata dal dott. Biett di Clermont-Ferrand

l'effetto afrodisiaco delle cantaridi scorrere per gradi diversi, dalla semplice erezione cioè fino alla più fiera satiriasi; ed in prova porgeva succintamente le solite osservazioni di Paré e di Cabrol, le quali anche servono per dire che il pene può cadere in cangrena: ma di ciò niun'altra testimonianza, in fuori del caso osservato da Vigla nel quale *cet organe était raide et son tissu caverneux rempli de sang coagulé* (1). A lui pure la satiriasi serve d'argomento per la diagnosi differenziale, per distinguere cioè il veneficio delle cantaridi da quello del fosforo, siccome le circostanze concomitanti valgono a separare la satiriasi prodotta dalle cantaridi, dalla spontanea (2). Nondimeno il Galtier confessa di non aver potuto trovar esempio di *nymphomanie cantharidienne*, le lesioni degli organi genito-orinarj non apparire costanti (3), l'azione delle cantaridi più spesso essere sentita dalle parti che espellono l'orina di quello che, specialmente nella donna, dalle genitali, e in ogni modo *ce dernier effet n'existe jamais sans le premier* (4). Ora quest' effetto afrodisiaco non più d' una volta appare nelle 7 osservazioni date dall'autore in fine del Capitolo; mentre nella 1ª presa da Barbier (5) è detto che non v'era erezione, bensì dolore nelle parti genitali; nella 2ª del dott. Kemerer, e della quale è soggetto una signora di 26 anni, è notata *l'absence de symptômes d'excitation vénérienne* (6); nella 3ª, che spetta al dottor Rousse de Bagnères de Bigorre e riguarda un fanciullo di 13 anni, *le priapisme est si intense que la moindre application d'eau froide sur la verge la rend excessivement douloureuse* (7); nella 6ª (giacchè la 4ª e la 5ª sono le osservazioni di Bonacossa e di Biett già vedute tra quelle di Tardieu e di Orfila) riferita dal

(p. 225). — La VI osservazione è la precitata del Paré del vescicante su la faccia; la IV è del dott. Giulio di Torino, di cui dovremo dire anche in appresso; la III del dott. Piquet de la Houssiette: riguarda questa una giovine che per torsi la vita inghiottì 8 grani di polvere di cantaridi; essa ebbe con le convulsioni e la stranguria « une ardeur brûlante avec prurit dans les parties de la génération », che poi cessava non molto dopo con gli emollienti, continuando per altro le molestie nell'orinare alquanti giorni.

(1) « Traité de Toxicol. » Paris 1855, II, 484, 490.

(2) Ivi, p. 492.

(3) Ivi, p. 492.

(4) Ivi, p. 480.

(5) *Barbier*, Traité élem. de mat. méd. Paris 1824, III, 550.

(6) « Journ. des Connaiss. méd. chirurg. », 1844. — « Gaz. méd. de Paris », 1844, p. 561. — Galtier non nomina l'Autore di questa storia, nè il giornale in cui venne pubblicata, siccome non indicava l'opera del Barbier citata nella precedente nota.

(7) « Journ. de Chimie méd. »

dott. Rouquairol è del pari fatta menzione di priapismo, ma non di voglie lascive (1): le quali per l'opposto scoppiavano fortissime con delirio erotico nell'ultimo caso, di cui l'autore tace la fonte (2), laddove che sarebbe stato pure importante di sapere chi l'osservava. Ed invero è cosa fuori del comune che per la semplice applicazione d'un vescicante in uomo di 40 anni, sorgano tali smanie da esser d'uopo di parecchie persone per contenere il furioso babbuasco, che nientemeno tentava di gettarsi sopra l'infermiera, la quale era non più che una brutta vecchia, sì in lui, molto proclive d'altronde fin da giovinetto agli amori, s'era acceso il fuoco, come avrebbe detto l'ascetico Passavanti, della concupiscenza. Questo stesso delirio erotico riappare in altra occasione dal Galtier citata narrando i sintomi del veneficio per cantaridi: trattasi d'un vecchio che, per dare prova di virilità alla giovane moglie, avea preso la celebrata polvere in uno sciroppo; quindi amoroso riscaldamento, come che insieme doloroso prurito si facesse sentire nel membro: ma il giorno dopo il pover' uomo pisciava sangue e pativa violenta stranguria, mentre la sposina da que' troppi focosi amplessi usciva malconcia e scontenta, rimanendole infiammate le parti che al solo diletto avrebbero dovuto servire (3). Or bene tanta gagliardia, malgrado che dolorosamente prudesse la parte la quale avea da cozzare, il tardo apparire dei sintomi vescicali non bastano forse per rimandare il caso fra le grasse novelle al pari dell'altro, più ridevole ancora, che narra il Falloppio? (4).

I due Husemann ricordavano le storie di Cabrol e di Paré, ma per dubitare così della cangrena de' genitali, come del furore erotico,

(1) « Empoisonnement par les cantharides, suivi de l'expulsion de la membrane muqueuse de l'oesophage. » (« Annales de la Médec. physiol. » Ann. 1829, oct. p. 406).

(2) È la dissertazione inaugurale del Duprest-Rony « Sur le Satyriasis », alla quale vedemmo attingere l'Orfila, e quindi anche Ippolito Cloquet per iscrivere l'articolo *Cantaride* della sua « Faune des Médecins. » (Paris, 1823, III, 245).

(3) *Galtier*, Op. cit., p. 484.

(4) Stando gli spagnuoli nell'anno 1539 ne'dintorni di Modena, e maltrattando que' miseri villani, il Duca mandò certo suo segretario per vedere di moderare quella soldatesca prepotenza: gli uffiziali per ischerno diedero al messo una pillola nella quale con la quarta parte d'una cantaride entravano il pepe, la cannella ed il garofano. Il pover uomo *incidit in priapismo*, e tornando in città, non tanto per chiedere giustizia dell'oltraggio, quanto per sapere se era o no avvelenato *in concione ostendit mentulam*. Fortunatamente chi fece il male fu anche capace, col succo d'un'erba, dal Falloppio non veduta, di guarire *sine dolore, et subito et tuto*. (« De Decoratione », Cap. VIII. Op. omn. Venet. 1606, III, 118 v.).

facendo notare che le moderne osservazioni tutt' al più avvertono un *occasionalen Priapismus* (1). Similmente Van Hasselt poco prima avea detto mancare di regola l'irrefrenabile impulso al coito tanto decantato dagli antichi scrittori, ned ancora esservi osservazione che attesti la *ninfomania*: egli anche ammette possano gangrenarsi e pene e scroto, ma non cita verun caso che tanto confermi (2). Taylor dice che, presa la polvere o la tintura, dopo qualche tempo succede *severe priapism*, gli organi genitali si gonfiano e s' infiammano in ambedue i sessi; ma tosto soggiunge ben di rado si manifesta la virtù afrodisiaca, così nell' uomo come nella donna, *except when the substance is aministered in a dose wich would seriously endanger life* (3). Se non che noi abbiamo già veduto che anche ne' casi più gravi, e gravi tanto da produrre la morte, non s'ebbe tale effetto; e in quelli stessi citati da Taylor non è parola che una volta di doloroso priapismo (4): in altro caso, che andava a buon fine, malgrado fossero stati presi 60 grani (5) di polvere di cantaridi, il priapismo non apparve che *incidentemente*, sempre invece precedendo allo stimolo d'orinare acuto dolore al ghiande, in niuno brame lussuriose, siccome in veruno lo sfacelo de' genitali. Non poche poi le occasioni d'avere buona prova della virtù afrodisiaca delle cantaridi, perchè appunto con tale intenzione propinate. Così il medesimo autore narra d'un cocchiere il quale con un' oncia di cantaridi avvelenò sei giovani fantesche, che stavano con lui nella medesima casa, ed insieme il padrone e la padrona, che pur bevettero del caffè e della birra in cui quella polvere era stata spartita: un altro uomo per mettere passione d'amore in frigida donna dielle polvere di cantaride in una tazza di thè; nè per ciò s'accese l'amorosa fiamma, chè anzi, disgustata dal vomito e dalle altre molestie patite, quella che avea da essere amante si fece persecutrice di chi in tal modo le si era voluto aggraduire; ma a lui, siccome al mentovato cocchiere, più che le dame furono benigni

(1) « Handb. der Toxicol. » Berlin 1862, p. 265.
(2) « Handb. der Giftlehre. » Braunschweig 1862, II, 43.
(3) « The Principles and Practice of medical Jurisprudence. » London 1873, I, 336. — « Die Gifte » zweite Auflage übersetzt von doct. Robert Seydeler. Cöln 1863, II, 550.
(4) Caso del dott. Ives: giovine di 17 anni che bevette un'oncia, ossia 31 grammi, di tintura di cantaridi (*Taylor*, Die Gifte, II, 551).
(5) Gram. 3. 84. — Il *grano* del peso medico inglese è oggi fatto uguale a grammi 0.0648, l'*oncia* a grammi 28.349 Nella Farmacopea degli Stati Uniti d'America il *grano* è mantenuta equivalente a grammi 0.0647, l'*oncia* a grammi 31.103.

i giudici, imperocchè la legge inglese non ha provveduto al caso di veneficio commesso non con l' intenzione di procurare la morte! (1). Rabuteau ripete esso pure le solite storie di Cabrol e di Paré per raffermare il sintoma più notabile nell' avvelenamento per cantaridi consistere *sans contredit en un priapisme parfois horrible; l'organe erectile de la femme devient lui-même turgide.* Ma poc' oltre avverte il priapismo *est loin d'être constant ainsi qu'on le croit généralement*: perchè si manifesti fa d'uopo che la sostanza tossica sia stata presa in quantità sufficiente; e quindi ricorda il caso ormai famoso narrato da Frestel delli 6 studenti a cui per parecchie *settimane* la polvere di cantaridi invece del pepe serviva da condimento, senz' altro incomodo che lieve ardore nell'orinare (2). Il qual avvenimento assai singolare vedemmo già citato dal Tardieu per provare appunto l' avvelenamento delle cantaridi non essere sempre in ugual modo violento, potendosi perfino prendere piccole dosi per moltissimo tempo senza che nulla di grave avvenga e di vero que' giovanotti soltanto dopo parecchi mesi (3), non settimane come dice il Rabuteau, s' accorsero dell'errore, e niuno *n'éprouva le moindre priapisme.*

Ma più che da cotesto fatto, su cui possono cadere dei dubbj, e che se non altro muove a domandare di quale razza fossero quelle cantaridi che deposto il naturale colore, occultati i punti lucenti verde dorati, perduto l'odore nauseante e l'acre sapore, per pepe si lasciavano prendere; più che dall'anzidetto fatto, dico, poteva l' illustre Professore di Parigi dalle osservazioni da lui medesime esposte e dalle parole di altri autori persuadersi che il priapismo, anzi che sintoma costante, è sintoma non molto comune nell' avvelenamento per cantaridi, e quando pur vi sia *quasi mai* (mettiamo il *quasi* per tuziorismo) v'ha eccitamento venereo, *assolutamente mai* il furore erotico se vogliasi, come pare sia debito, attendere alle migliori osservazioni, a quelle soprattutto de' moderni scrittori. Il Dieu di Metz, notissimo autore d'un Trattato di Materia medica, scriveva: « s'il y a quelque chose de prouvé au jourd'hui dans l'histoire des

(1) « .... The new statute had nod provided, as this makes the offence to depend only on the intent to injure, aggrieve or annoy. » (Taylor, « The Principles », etc. II, 337).

(2) *Rabuteau*, Élements de Toxicol. Paris 1873, p. 310, 313.

(3) Il Taylor, che pure ne fa ricordo, dice 6 mesi (« Die Gifte », II, 554): tanto esso, quanto il Tardieu citano il medesimo caso come esempio del cronico o lento veneficio per cantaridi; ma a dir vero considerando la straordinaria mitezza de' sintomi che ne seguirono, non può prendersi tale denominazione se non in senso molto lato e relativo.

« cantharides, c'est la fausseté de leur réputation comme aphrodi-
« siaques, nou pas que je veuille nier qu'elles puissent provoquer le
« priapisme, mais leurs effets sous ce rapport sont loin d'encourrager
« les idées de lubricité; car les érections qu'elles procurent, sont
« extrêmement douloureuses, analogues à celles qui sont causées par
« l'urétrite, et leur intensisité peut être poussée jusqu'au point de
« produire le sphacèle du penis (1) ». Quindi soggiungeva che, quando si confrontino gli effetti da Paré, da Cabrol e da altri antichi dati come proprj delle cantaridi con quelli che oggi se ne veggono, quasi sarebbesi indotti a credere tali insetti avere degenerato, ned essere più quelli d'una volta; imperocchè nelle osservazioni raccolte nel secolo nostro, *avec la probité scientifique qui l'honore*, è rarissimo di trovare notato il bisogno d'ejaculare sperma, od altro desiderio carnale: di fatti in 25 osservazioni di veneficio per cantaridi pubblicate in non più di 20 anni da diversi autori nei Giornali, in veruna trovava il Dieu che si parlasse di stimolo venereo se non per dire che mancava, quantunque sempre vi fosse un priapismo oltremodo doloroso, od un eccitamento degli organi deputati alla separazione ed evacuazione delle orine. Ei pertanto credeva *esprimere una verità scientifica* dicendo niente affatto provate le proprietà afrodisiache delle cantaridi, per quindi conchiudere che reni e vescica possono patire grave offesa senza che gli organi genitali vi abbiano parte (2). Alle quali conclusioni aderiva lo Stillé di Filadelfia (3); e quindi testè ancora H. C. Wood scriveva « neither amatory desire, nor true
« priapism is, however, a costant symptom in cantharidal poisoning:
« indeed the former is probably absent in majority of cases (4) ».
Il dott. Pallé, già scolaro a Metz del Dieu, ebbe ne' casi capitatigli buona occasione per dare ragione al maestro: l'azione elettiva, specifica ei dice, delle cantaridi su gli organi genito-orinarj è fuori di dubbio, ma per ciò che talvolta inducono erezione nelle parti genitali, ne segue forse che insieme eccitino l'appetito venereo. « À ce titre
« l'uréthrite suraiguë qui gonfle les corps caverneux dans la chau-
« depisse cordée serait aphrodisiaque! » (5). Ma il Dieu, che propagava queste idee in Francia e fuori, aveale ricevute dal nostro

(1) « Traité de matière médicale. » Metz 1847, II, 35.
(2) « Traité », cit. pag. 36.
(3) « Venereal excitement is a symptom of rare occurrence even in fatal cases of poisoning by spanish flies. » (« Therapeutics and Materia medica. » Philadelphia 1860, I, 419).
(4) « A Treatise on Therapeutic comprising materia Medica and Toxicology. » Philadelphia, 1874, p. 479.
(5) Op. cit., p. 314.

Giacomini, di cui conosceva il Trattato di Farmacologia mercè all'*eccellente traduzione* che ne fecero Mojon e Rognetta (1), e del quale anche ripeteva gli esperimenti: può dirsi il farmacologo francese non aver fatto che parafrasare queste parole del padovano — « ricordasi pure da molti il priapismo, ond'è che fino dai tempi di Ovidio usavano le cantaridi come afrodisiache quelli che nella dissolutezza aveano logorate tutte le forze procreatrici: le descrizioni però che si hanno di questo effetto sugli organi genitali nol rappresentano tale da invogliare i libertini a sperimentarlo, poscia che non è altro che un priapismo doloroso simile a quello che viene dietro l'infiammazione dell'uretra, è capace quando è forte di condurre allo sfacelo del pene (2) ». Vero è da altri ancora, e non molto prima dallo stesso Christison fra i tossicologi, essere stata niegata o messa in forse tale virtù afrodisiaca, e in ogni modo separato da essa il non dubbio effetto delle cantaridi sui reni e su la vescica: ma il Giacomini veniva in quell'opinione non per semplice autorità d'altrui, bensì per forza degli esperimenti che negli animali e nell'uomo sano instituiva; imperciocchè, come è saputo, su 9 giovani studenti sperimentava egli le cantaridi, e sopra 6 la cantaridina; nè in veruno di essi manifestossi il *priapismo* od *altro fenomeno agli organi genitali* (3), quantunque l'ardore nell'orinare, il tenesmo ed altre molestie indicassero l'azione del farmaco su l'apparecchio orinario non essere mancata. Puossi ben dissentire dal Giacomini nel modo d'interpretare gli esperimenti, ma non già negarne le conseguenze; molto più quando siano fatti come quelli da altri confermati: e limitandoci al punto che più a noi preme di chiarire, cioè se nelle cantaridi v' abbia virtù afrodisiaca, troviamo nè il Pullino (4), nè l'Heinrich (5) nelle prove che fecero sopra loro stessi sentirono eccitazione sessuale. Con buon diritto pertanto al Fonssagrives (che, per togliere ogni autorità alle esperienze giacominiane, avea scritto essere le medesime state pubblicate al fine *d'étayer systématiquement la doctrine italienne*) il Pallé

(1) *Dieu*, Op. cit. II, 17.

(2) *Giacomini*, Opere. Padova 1853. V. 158.

(3) Ivi, p. 169.

(4) « Cenno esperimentale pratico sull'azione delle cantaridi e della cantaridina. » (« Ann. Univ. di Med. », 1835, LXXV, 438).

(5) *Scroff*, « Ueber Cantharidin und sein Verhältniss zu den Spanischen Fliegen. » In: « Zeitschr. der Gesellsch. der Aerzte zu Wien », Jahrg. VII-VIII, 1855, p. 480-500. « Pharmacologie. » Wien 1868, p. 383.

diceva di capire che possa aversi diverso parere nel giudicare dei fatti, non già che si giunga a negarne la realtà. D'altronde il Fonssagrives nel sostenere che le cantaridi in dose discreta mettono in erezione le parti genitali ed eccitano desiderj venerei, ripeteva, esagerando ancora, quanto avea detto il Pereira; il quale di fatti nota semplicemente *occasionally the sexual feelings are excited*, se le cantaridi siano date in piccola dose o in dose medica, laddove che con una maggiore, in modo da produrre avvelenamento, si ha *painful priapism, with or without satyriasis*; nell'avvelenamento acutissimo poi non altro manifestasi (dal lato degli organi uro-genitali) che dolorosissima stranguria (1). Più oltre poi lo stesso Pereira mostra di dubitare dell' anzidetta efficacia delle cantaridi amministrate in dose medica, siccome in genere della potenza ed opportunità degli afrodisiaci (2). Ma volendo pur tenere il primo giudizio (d'altronde non così assoluto come s'era fatto credere) abbiamo da una parte autori (Pereira, Fonssagrives ecc.,) i quali non concedono virtù d'eccitare appetito venereo se non alle piccole dosi di cantaridi, dall'altra lato (Taylor, Tardieu ecc.,) che alle maggiori conferiscono invece sì fatta potenza. Lo Schroff si mette di mezzo ai due pareri scrivendo che *bisweilen*, dando dosi medie di cantaridi, con l'ardore nell' orinare, il dolore al ghiande ecc., si congiungono frequenti erezioni, desiderj erotici, e rarissime volte la ninfomania (3).

Gli antichi aveano pure fatta simile distinzione: così dal Cardano impariamo che le cantaridi *mensura mediocri erectionem veretri faciunt maximam; majore excoriant vesicam, et sanguinis mictum faciunt, majore adhuc insanos reddunt* (4).

Se non che, come abbiamo veduto non aversi stimolo ne' casi di avvelenamento, così di mediocre intensità come ne' gravissimi, del pari ci riesce agevole di mostrare quello neppure succedere allorquando il farmaco sia dato o preso nella quantità più acconcia agli usi medici. E per vero, oltre gli accennati sperimenti degli sco-

(1) « The Elements of Materia medica. » London 1857. Vol. II. P. II, pag. 750.

(2) « In man, if given in sufficient quantity to excite the sexual feelings, they endanger the patient's safety. Most of the cases in wich are requested to administer aphrodisiacs, will be found, on examination, to require moral rather than pharmacological treatment. » (Op. cit., p. 752, 753).

(3) Lehrb. cit., p. 383.

(4) « De Subtilitate. » Basil. 1664. Lib. IX, p. 362.

lari del Giacomini, del Pullino, dell'Heinrich fatti sopra sè stessi in istato di salute, abbiamo il caso assai strano, di cui facemmo menzione, del Frestel, e gli altri di croniche malattie della pelle (psoriasi, lebbra volgare ecc.,) nelle quali Biett, imitando specialmente i medici inglesi (1), e incoraggiato dalle parole di Lorry (2), dava per un mese o due la tintura di cantaridi portata poco a poco a 20 goccie e più (e una volta giunse alle 60) senza che peculiari effetti sorgessero nelle parti e nelle funzioni genitali (3). Si potrebbero altresì aggiungere i casi in cui le cantaridi vennero amministrate come rimedio profilattico contro la rabbia canina per alquanti giorni e parecchie settimane (4), se non paresse che l'ansietà dell'animo in simili momenti non dovesse aver parte nel rimuovere gli effetti dell'amoroso sentimento che tanto ritrae di gagliardia dalla giuliva spensieratezza. Per questo medesimo motivo lasciamo di prender in esame le varie specie di malattie nelle quali le cantaridi furono ordinate, perchè non venga obbjettato che allora, affievolite le forze dal male, è tolta altresì la possibilità di manifestarsi la virtù afrodisiaca del medicamento:

(1) Voigtel. « Vollständiges System der Arzneymittellehre. » Leipzig 1817, II, 2 Abth., 15.

(2) « Tractat. de Morbis cutaneis. » Paris 1777, p. 364, 388.

(3) Il Cazenave che dava conto di questa pratica del Biett, dice di non aver mai veduto seguire altre molestie in fuori di nausee, coliche, diarrea e « quelques érections incommodes, inconvéniens dont on venait toujours facilement à bout. » (« Leçons sur les maladies de la Peau ». Paris 1856, p. 91). — Rayer, pur consentendo che la tintura di cantaridi ha molta e indubitata efficacia nella psoriasi e nella forma lebbrosa, avvertiva che talvolta affatto falliva quantunque presa per *parecchi mesi* e *ad alta dose* (di 20, 30 e 60 goccie); anche riesciva incomoda per le *erezioni dolorose* che eccitava in taluno, e per i sintomi di *cistite* in altri: le donne in generale tollerano meno degli uomini il medicamento, senza che negli uni e nelle altre si manifesti virtù afrodisiaca. (« Traité théor. et prat. des malad. de la peau. » Paris 1835, edit. II, 105, 123, 146).

(4) Rust dava in 21 giorni 55 grani di cantaridi ad una giovinetta di 13 anni, e 21 grani in 13 giorni ad un fanciullo di 7 anni; similmente ad un parroco morsicato da cane rabbioso, amministrava in 3 settimane 97 grani di polvere di cantaridi, e ad un altro 42 grani in una diecina di giorni; una donna poi dopo averne preso 9 in 36 ore, ne consumava 37 in 16 dì, e 42 ancora in altri 22: non pertanto in veruno di costoro apparivano molestie nelle vie orinarie, e meno ancora segni di eccitazione erotica. (« Magazin für die gesammte Heilkunde. » Berlin 1816, I, 147).

nondimeno vogliamo notare che in 70 casi di pneumonite il dott. Mendini avvertiva *qualche volta il priapismo* consecutivamente alle solite molestie dell'apparato orinario, accidente per altro che scompariva del tutto dopo il terzo od al più il quinto giorno, malgrado si continuasse a dare il medicamento come prima e talora anche in dose maggiore (1). Il dott. G. Larber di Bassano andò anche più oltre, ed affermava *illanguidirsi*, successivamente all'uso delle cantaridi per qualche tempo, *la energia sessuale* (2).

Se non che può dirsi che il Pullino e l'Heinrich sperimentarono la cantaridina, la quale, secondo autorevole uomo (lo Schroff) opera in piccolissima quantità come le cantaridi in molta, tranne che non agisce su gli organi genitali; effetto questo che pare debba ascriversi al non essere nella cantaridina il principio volatile contenuto nelle cantaridi medesime, conforme risulta dagli esperimenti da lui instituiti nell'uomo e negli animali, e che concordano con gli altri di Bretonneau (3). E quando pur così fosse, tutte le volte in cui non s'ebbe estro venereo forse che sperimentossi la cantaridina? Nei 12 casi del nostro Prospetto non mai la cantaridina, bensì la polvere, la tintura od altro preparato di cantaride vennero adoprati, e in niuno s'ebbero, conforme che fu visto, segni di orgasmo venereo. Ai nostri casi vanno aggiunti gli altri che abbiamo pure avuto occasione di ricordare, e dall'Orfila, dal Galtier, dal Tardieu, ecc., registrati nelle loro opere. Ma se pur tutti questi paressero pochi, eccone alquanti altri, e nostrani e forestieri, raccolti non con artificosa scelta, ma quali ci vennero innanzi sfogliando i libri ed i giornali che abbiamo avuto alla mano.

(1) Il dott. Mendini prescriveva 15, 20, 40 grani del peso austriaco (vale a dire da 1 a quasi 3 grammi) di cantaridi intere in decotto con mezza libbra d'acqua, aggiungendovi una libbra d'emulsione di mandorle dolci e alcune oncie di gomma arabica. (« Ann. Un. Med. », 1845, CXV, 296). — Vedi anche le storie del dott. Pullino. (Ann., cit., 1835, LXXV, 439) e le altre del Giacomini. (Op. cit., p. 173, 187).

(2) *Giacomini*, Opere, V, 202.

(3) « Zeitsschr. der Gesellschaft der Aerzte cit. » — Lehrbuch. der Pharmacol. », cit. p. 382.

II.

Altri casi di avvelena

Numero	Sesso	Età	Stato e condizione del paziente	Ragione dell'uso	Forma del preparato, e modo con cui venne preso od amministrato	Dose
1	M.	34 an.	Robusto. Marinajo.	Per dolori reumatici: in errore preso internamente il rimedio che dovea servire per frizioni.	Tintura: bevuta a cucchiajate nell'acqua.	35 grammi.
2	»	Giovanile.	Robusto. Farmacista.	Per curiosità, o scommessa.	Cantaridi intere.	5 cantaridi.
3	F.	»	Contadina.	Avvelenata dal marito.	Polvere nel vino.	Parecchie cantaridi.
4	M.	26 an.	.....	Per errore, credendo fosse gialappa.	Polvere.	4 grammi circa.
5	F.	21 »	.....	Per errore, stando le cantaridi frammiste all'erba mercuriale, presa come evacuante.	Cantaridi fritte nell'olio con l'erba mercuriale.	Molte.
6	M.	20 »	Sano. Operajo.	Per errore, credendo fosse acquavite o rosolio.	Tintura.	La quarta parte d'una bottiglia.
7	»	28 »	»	»	»	»
8	»	30 »	»	»	»	»
9	»	40 »	»	»	»	»
10	»	17 »	»	Per torsi la vita.	»	Un'oncia.

(1) Moriva dopo 24 ore: *i dolori gastro-enterici crebbero in modo da produrre*

mento per Cantaridi.

Effetti sugli organi uropojetici	Effetti sugli organi genitali	Esito	Indicazioni bibliografiche
Tenesmo, iscuria — orina sanguinolenta.	*Niun priapismo.*	G.	*Barzilai.* In: Memoriale della medic. contemp. Venezia 1845, XIII, 437.
Dolori al collo della vescica, al perineo. — Iscuria: orina sanguinolenta.	*Verun stimolo ai piaceri d'amore e quel poco d'erezione che avea provato, benchè non precisamente dolorosa, era accompagnata da una sensazione alquanto ingrata.*	G.	*Batt W.* In: Mem. Soc. med. d'Emulaz. di Genova. Genova 1803, T. II, Quadr. I, p. 29.
—	—	M. (1)	*Delle Chiaje S.*, Ricerche di tossicol. Napoli 1835, p. 75.
Tenesmo vescicale, dolore al glande, ematuria.	Priapismo di tratto in tratto; *non indicato* ardore venereo.	G.	*Fisher.* In: London med. Gaz. 1847 may. — Archives génér. de méd. 1848, XVIII, 356.
Fierissimi dolori, stranguria, iscuria.	Non accennati effetti afrodisiaci.	M.	*Galli J. M.*, Opuscula medico-practica. Roma 1752, p. 22.
Fiera stranguria.	Nè priapismo, nè altra indicazione d'ardore venereo.	G.	*Graaf.* In: *Hufeland's* Journ. der pract. Heilk. 1821, LII, 2 St., 111.
»	»	G.	»
»	»	G.	»
»	»	G.	»
Tenesmo; iscuria.	Intenso e doloroso priapismo.	M.	*Ives.* In: The American Journal of med. Sciences. 1828 february. — Heidelb. klin. Annal. IV, Supplem. Band., 325.

la cangrena delle intestina.

Numero	Sesso	Età	Stato e condizione del paziente	Ragione dell'uso	Forma del preparato, e modo con cui venne preso od amministrato	Dose
11	M.	14 an.	Calzolajo. Con aneurisma dell'arteria basilare.	—	Polvere.	—
12	»	Giovane.	Sano. Soldato.	Per essersi spossato una notte intera con donne.	»	—
13	»	»	Sano. Agricoltore.	Per errore, credendolo olio di oliva comune.	Olio cantaridato.	—
14	»	»	»	»	»	—
15	»	»	Sano. Medico.	Per errore, dato come elixir di china	Tintura.	Un'oncia.
16	»	40 an.	Sano. Lussurioso.	Per eccitare l'affievolita libidine.	Pastiglie.	—
17	»	32 »	Sano, robusto. Ballerino.	Per brutto scherzo di alcuni compagni.	Polvere.	20 grammi.
18	»	Giovane.	Debole. Malato di pneumonite.	Per errore.	»	Mezzo scrupolo.
19	»	Vecchio.	Robusto. Con ischialgia.	Per rimedio dell'ischialgia.	Empiastro.	Dal capo del femore al malleolo.
20	F.	Giovane.	Robusta. con gastralgia	Per errore applicato il vescicante, anzichè sull'ep gastro (*bocca dello stomaco*) sulle parti genit.	»	—
21	M.	»	Sano.	Per ischerzo, per vanteria?	Cantaridi intere.	8 o 10.
22	»	—	Malato di pneumonite.	Per errore fatta prender per bocca.	Pasta vescicatoria.	Per due vescicanti.
23	»	40 an.	Dissoluto.	Come stimolante venereo.	Elettuario e tintura.	90 goccie di tint.; metà dell' elett. contenente mezzo scrupolo di polvere di cantaridi.

Effetti sugli organi uropojetici	Effetti sugli organi genitali	Esito	Indicazioni bibliografiche
Disuria.	Senza priapismo.	M.	*Kingston.* In: Edinb. med. and Surg. Journ. 1842 jan. — Arch. génér. de méd. 1842, XIV, 211.
Disuria.	Infiammazione del pene.	M.	*Lanzoni J.*, Op. omn. 1738, III, 478.
»	—	G.	*Lessona Gius.* In: Gaz. dell' Associaz. med. 1855, p. 211.
»	Priapismo doloroso.	G.	»
»	Molesta sensazione lungo l'uretra e forte prurito al glande.	G.	*Noale Ant.* In: Ann. un. Med. 1848, CXXV, 338.
Disuria.	Niun cenno di azione afrodisiaca.	M.	*Piso Homob.* Spicileg. Curat. Morbor. Patav. 1742, p. 128.
Disuria, tenesmo, goccie di sangue, con poca orina.	Dolore all'uretra; lieve priapismo ad intervalli.	G.	*Podrecca Gius. Leon.* In: Ann. un. med. 1843, CVIII, 388.
Tenesmo, stranguria; poche goccie di orina sanguigna.	Niun segno d'ardore venereo.	G.	*Seiler.* In: *Frank*, Magazin für Arzneimittellehre und Toxicologie. Leipzig, II, 53.
Iscuria, orine sature fiammee.	»	G.	*Tadini Franc.*, Analisi della proprietà delle cantaridi. Novara 1810, p. 38.
Stranguria.	Non lieve infiammazione e vescichette tutto all'intorno delle pudende; non per ciò *ninfomania.*	G.	Idem, pag. 40.
»	Niun cenno d'azione afrodisiaca.	G.	*Torre Gaetano.* In: Atti della IV Riun. degli Scienziati italiani. Padova 1843, p. 53.
Dolori di ventre, calore, tensione.	»	G.	*Toti L.* L'efficacia delle cantaridi. Pisa 1793, p. 56.
Violento tenesmo, stranguria.	Infiammato l'orifizio uretrale, senza priapismo; verun segno di effetto venereo.	G.	*Wendt.* In: *Hufeland*, Journ. der prakt. Arzneikunde. 1797, V, 391.

Circa poi gli animali, senza dire di quelli di Baglivi (1) e di Toti (2), gli esperimenti di Beaupoil (3), di Orfila (4), di Schubarth (5), di Giacomini (6), di Pullino (7), di Poumet (8), di Dieu (9), di Husemann (10), di Labus (11), attestano che, anche data internamente, la polvere o la tintura di cantaridi non muove nei cani, nei conigli ecc., la foja, e le stesse alterazioni sui reni e su la vescica non sono sì gravi quanto nell'uomo. Ed alla testimonianza del Poumet aggiunge valore il sapere com'ei credesse alla virtù afrodisiaca delle cantaridi rispetto all'uomo: *cette influence*, sopra le funzioni e i tessuti degli organi genito-orinarj, *manque presque toujours chez les chiens, je devrais dire toujours.*

Il veterinario Muyschel è giunto perfino a dire non darsi affatto la tanto temuta azione delle cantaridi sull'apparecchio orinario, e neppure quella su gli organi sessuali (12): contro la quale asserzione sorgeva l'Hertwig affermando, giusta le proprie osservazioni ed esperimenti, che nella generalità degli animali domestici alle grandi e ripetute dosi di cantaridi sussegue infiammazione nei reni, nella vescica e nell'uretra; infiammazione che spesso, non già costantemente, era pure nello stomaco e negl' intestini (13). Ma per riguardo all'andare in fregola tace, ovvero ripete il già detto, vale a dire non essere nè un fatto generale, nè certo, od almeno a molte condizioni subordinato (14).

(1) « De usu et abusu Vesicantium » Caput I. (*Baglivii*, Op. omn. Venet., 1754, p. 324).

(2) « L'efficacia delle cantaridi nuovamente sperimentata per l'uso interno. » Pisa 1793.

(3) « Recherches médico-chimiques sur les vertus et les principes des cantharides. » Dis. inaug. Paris, an. XII.

(4) Op. cit.

(5) « Beiträge zur näheren Kenntniss der Wirkungsart der Arzneimittel und Gifte. » In: *Horn*, Archiv. für mediz. Erfahrung, 1824, p. 59. In un sol caso, sopra 12, è indicato *sehr aufgeregte Geschlechtstriebe*, ma insieme il cane era inquieto e guaiva: in ogni modo dopo 3 ore ogni sintoma era svanito.

(6) Op. cit., p. 145.

(7) « Ann. Un. Med. », cit. LXXV, 437.

(8) Nouvelles Recherches et expérimentations médico-légales sur l'empoisonnement par les cantharides. » In: « Annales d'Hygiène publique », 1842, XXVIII, 364).

(9) Op. cit., p. 29.

(10) Handb. cit., p. 264.

(11) « Gaz. med. Lomb. », 1863, p. 86 e seg.

(12) « Magaz. für Thierheilk. » IX, 407.

(13) « Handb. der prakt. Arzneimittellehre für Thierärzte. » Leipzig 1872, p. 261.

(14) Con dosi medie di cantaridi i cavalli dimenano la coda, talvolta

Egli anche soggiunge che, osservando le debite cautele, può conseguirsi lo scopo di eccitare specialmente le vacche torpide e restie ad andar in caldo; ma spesso *si va oltre il segno e non se n' ha che danno* (1). Intanto è da notare che il succitato professore Dieu avendo più volte messo de' cani, a cui erano state date delle cantaridi, insieme con una cagna in amore, vide quelli non muoversi agli eccitamenti di questa, ovvero soddisfarvi come di consueto (2).

Vero è che Radecki crede d'aver trovato nell' olio volatile delle cantaridi (da lui ottenuto trattando con etere il prodotto della distillazione della polvere di cantaride nell'acqua) il principio afrodisiaco dell'insetto; ma il suo sospetto non ha altro appoggio che dall'aver trovato molti filamenti spermatici nell' orina d' un gatto con tale sostanza avvelenato (3). Che poi tale sostanza prenda parte essa pure nell'azione complessiva della cantaride, quantunque non goda di proprietà vescicante, era già noto per quello che il Beaupoil fin dai primi anni del secolo avea detto circa il *principio deleterio* delle cantaridi; il quale, pareva a lui, che dato internamente fosse solo ad aver azione sugli organi orinarj e genitali (4). Se non che non va taciuto come da nuovi esperimenti, fatti al pari di quelli del Radecki a Dorpat e sempre sotto la direzione di Dragendorff, risulterebbe nel distillato acquoso non esservi altro principio attivo in fuori della cantaridina, con cui sta unito un olio etereo che scema come più l'insetto invecchia (5).

Fu anche detto soltanto le cantaridi in natura, usate allo esterno o date internamente, produrre la stranguria, laddove che la loro tintura favorisce la separazione e l'evacuazione delle orine (6): ma i fatti da noi addotti depongono altrimenti. D'altronde il Beaupoil, che faceva questa separazione di effetti, intendeva dell'al-

hanno gonfio il prepuzio ed il glande; i cani si strascicano sul deretano e mostrano *aufgeregten Geschlechtstrieb*.

(1) Ivi, p. 262. — Testè ancora il Falke registrava il caso di una giovane vacca morta 24 ore dopo esserle stato dato in un beverone circa 11 grammi di polvere di cantaridi appunto per metterla in calore. (« *Schimdt's* Jahrbücher », 1874, CLXI, 312).

(2) Op. cit. II, 29.

(3) « Die Cantharidin vergiftung. » Inaug. Diss. Dorpat 1866.

(4) Tesi, cit.

(5) *Rennard Eduard*, Das wirksame Princip in wässrigen Destillate der Canthariden. Diss. Dorpat, 1871.

(6) *Mérat* et *De Lens*, Diction. de mat. méd. IV, 313.

cool schietto o rettificato, poichè se in questo si scioglie soltanto la materia verde o vescicante, nel diluito si hanno tutte le materie solubili nell' acqua e nello spirito di vino, e quindi ancora il principio tossico (1). La stessa cantaridina, che di per sè è insolubile nell'acqua, vi si scioglie con l'ajuto di alcune delle altre sostanze (materia gialla) che sono nelle cantaridi; d'onde l'efficacia della decozione adoprata dal Mendini ne' suoi malati di pneumonite, ma senza que' fenomeni di eccitazione genitale che avrebbero dovuto apparire se il principio afrodisiaco di tali insetti fosse soltanto solubile nell'acqua. Il Cloquet poi, più facile raccoglitore che giudizioso critico, levava al cielo in una pagina la virtù delle cantaridi contro l' astenia degli organi della generazione, affermando che *les anaphrodisies les plus désespérantes ont cedé à leur action énergique* (2), mentre prima con i più foschi colori e con gonfie parole avea declamato contro i frusti libertini, i vecchi impotenti e le sfrenate messaline che alle cantaridi aveano domandato indarno la perduta gagliardia, o il riaccendimento della smorzata lascivia (3).

Ma la non giusta sintomatologia dovea pure trarsi dietro altri errori, e però nel segnare le lesioni che susseguono all'avvelenamento delle cantaridi, si volle innanzi tutto che l'un quadro corrispondesse all'altro; e così come non badossi all' osservazione clinica, non si tenne conto fedele di ciò che l'anatomia patologica mostrava. Concediamo troppo pochi essere i fatti da questa raccolti per comporre un'esatta pittura delle alterazioni de' corpi di coloro che per effetto delle cantaridi perirono: nondimeno sono già abbastanza per essere meravigliati come il Tardieu abbia scritto, senza dubbio sviato da ciò che avea detto de' sintomi dell'avvelenamento medesimo, che nel cadavere *le pénis est roidi, souvent gangrené* (4); cangrena che dovrebbe succedere nel breve spazio di 24 a 36 ore, perchè non di più dura la vita, secondo il predetto Autore, quando gravissimo sia il caso. Ma, se ne eccettui i fatti di Paré e di Cabrol, del cui valore abbiamo già detto, non so che mai simile accidente sia stato osservato, od almeno riferito da autori degni di fede: in ogni modo non lo trovo ricordato non solo nelle osservazioni di Bonacossa e di Chalvignac dallo stesso Tardieu riferite, ma neppure in queste poche altre, le quali pur ebbero fine letale, e che ho potuto sino ad ora raccogliere, cominciando dalla fine del seicento.

(1) *Alibert*, Nuovi elementi di Terapeutica. Firenze 1822, II, 97.
(2) Op. cit., III, 324.
(3) Ivi, p. 236.
(4) Op. cit, p. 1219.

III.

N.°	Autori	Durata della malattia	Lesioni negli organi uro-genitali	Indicazioni bibliografiche
1	Lanzoni G.	—	Vescica, uretra e reni ulcerati.	*Lanzoni*, Op. omn. Lausan. 1738, III. 477.
2	Ives.	14 giorni.	Coagulo di sangue e segni d'infiammazione ne' visceri pelvici.	Amer. Journ. of med. Sciences. 1828 february.
3	Kingston.	2 giorni circa.	Infiammati i reni, infiammata la vescica.	Edinb. med. and surg. Journ. 1842 jan.
4	Saunders.	1 giorno.	Congestione ne' reni, infiammati gli ureteri, la vescica contratta, vuota e bianca nell'interna superficie.	Medical Times. 1849, p. 287.
5	Schumacher.	5 giorni (per lo meno).	Reni pieni di sangue e molli, ureteri, lievemente rossi, vescica piccola, ingrossata nel fondo, nel collo molto rossa, nel resto picchiettata di bigio lavagna; l'uretra tutta di colore rosso bruna, ed i corpi cavernosi con molto sangue.	Wien. med. Wochenschr. 1864, N. 45-47.
6	Casper.	Poco tempo.	Reni pallidi; cupa la sostanza corticale de'medesimi e tramutata, veduta col microscopio, in grasso.	*Casper*, Pract. Handb. der gerichtlich. Med. Berlin 1871, 5.e Aufl. II, 577.

Più scarse ancora sono le anatomie di donne avvelenate con le cantaridi; ma nelle pochissime che mi sovvengono non è indicata la cangrena degli organi sessuali (1).

Nemmeno negli animali morti avvelenati dalle cantaridi tale cangrena si trova, come può arguirsi da ciò che di essi sopra abbiamo detto: Orfila avea già detto non succedere l'infiammazione della vescica nei cani che quando le cantaridi rimanevano alquante ore nello stomaco prima di torre la vita (2); Dieu qualche volta soltanto trovava delle strie rossiccie nella vescica rimpiccolitasi e oltremodo contratta, i reni e gli ureteri *sempre in istato naturale*, la morte essendo sopravvenuta dopo 12 o 36 ore, e la dose della polvere di cantaridi essendo stata di 3 in 4 grammi (3); Poumet ne' suoi esperimenti mai vide, al pari di Toti, succedere ematuria e neppure s'accorse che a' cani riescisse difficile l'orinare (4); Schroff confermava l'osservazione del Giacomini (5), fatta anche ma più limitatamente da Gsell (6), che nei conigli i guasti infiammatorj nell'apparato uropojetico si fermano di solito ai reni (7). L'Hertwig, pur ammettendo che l'infiammazione s'estenda dai reni alla vescica ed all'uretra, non fa motto dell'essersi queste parti cangrenate (8): che nella vagina e nella matrice delle cavalle aperte dallo Sajous fosservi ulceri e macchie cangre-

(1) Ne verrà detto nel discorrere degli *Abortivi*, perchè appunto a sperdere la gravidanza vennero le cantaridi in que'casi adoperati.

(2) Op. cit. I. P. II, 216.

(3) Traité, cit., II, 24.

(4) « Ann. d'Hyg. cit. » XXVIII, 364. Il dott. Galippe ha testè rimproverato al Poumet di non aver proseguito i suoi esperimenti fino all'ultimo, cioè fino alla morte dell'animale, ma di averli interrotti *le più volte* uccidendo gli animali medesimi innanzi tempo. (« Journ. des Connaissances médicales. » — « Journal de Pharmacologie », 1875, p. 19). Se non che ingiusto è il rimprovero tanto perchè il Poumet era obbligato di così fare dallo scopo (ricerca delle particelle di cantaridi) ch'ei si proponeva di conseguire co'suoi esperimenti, quanto ancora perchè non la maggior parte, ma precisamente la metà, ossia 5, dei cani da lui avvelenati erano tolti di vita appiccandoli, nè già immediatamente, ma dopo 2, 3, 4 giorni.

(5) Op. cit. V. 151.

(6) « Diss. inaug. sistens experimenta de sejunctione materiæ vivæ, vim cantharidum specificam in rene illustrante. » Tubingae 1812.

(7) Lehrb. cit., p. 383.

(8) Ne'cadaveri si scorge la vescica impiccolita, con la mucosa spesso rossa, o con istrie sanguigne. (Hertwig. Op. cit., p. 261).

nose, niuna meraviglia, subito che agli stalloni, a cui quelle venivano accoppiate, non solo era data la polvere di cantaridi per bocca, ma anche con essa si cospergeva loro la verga nell'atto del montare; e però i miseri puledri aveano teso il membro, gonfio lo scroto, scolo di materie bianche dall'uretra, fimosi e parafimosi (1).

Dal discreto numero di osservazioni che siamo riusciti a raccogliere, è già lecito argomentare che per buona ventura il veneficio delle cantaridi può essere le più volte superato. Il Taylor di fatti osserva che, quantunque tale sostanza spesso venga data in Inghilterra con lo scopo criminoso di procurare l'aborto, di rado sussegue la morte: sopra 1620 casi letali di veneficio successi in 4 anni, 2 soli, egli dice, spettano alle cantaridi (2). Circa poi la dose che può riescire pericolosa e mortale, noi troviamo molte differenze tanto rispetto alla qualità della preparazione, quanto alle condizioni individuali di coloro che patirono l'avvelenamento. Così se proprio fosse fuori di dubbio non più d'una cantaride essere stata data alla giovinetta del N. 11 del I Prospetto, converrebbe dire che 8 o 10 centigrammi di polvere di cantaridi (3) sono sufficienti per produrre non lievi nè fugaci disturbi, dose già inferiore alla medica, la quale può andare da 1 a 3 grani del peso inglese, vale a dire da 65 milligrammi a quasi 20 centigrammi (4). Se non che questa dose me-

(1) « Journ. général de Médecine », 1819, LXIX, 181.

(2) Principles cit., I, 335.

(3) Poumet trovava, sopra 200 cantaridi intere, intatte, perfettamente asciutte, che il peso medio di una è di 73 in 75 milligrammi, cioè 1 grano e mezzo, le più grosse non oltrepassando 10 centigrammi (Op. cit. p. 358). E ciò concorda con quanto dice Guibourt, ossia che occorrono 13 cantaridi, seccate alla stufa, per contrappesare un grammo. (« Histoire naturelle des Drogues simples. » Paris 1870, IV, 212). Nell'essicarsi cotesti insetti perdono molto del loro peso, donde poi i diversi giudizj anche su questo particolare, secondo che si trattava di cantaridi piene del naturale umore od invece prosciugate. Così Teodoro Baroni meravigliavasi che Mercuriale avesse detto 6 cantaridi preparate non pesare più di 3 o 4 grani, mentre, fattane da lui la prova, trovava che egual numero, *abjectis etiam illarum capitibus, pedibusque et alis*, pesavano il doppio. (« De separationis mejendi triplici laesione. » Patavii 1609, p. 36). Baglivi avvertiva leggerissime essere le cantaridi, onde che ne bisognano 50 per formare il peso d'una dramma, o di circa 3 grammi e mezzo, la qual cosa corrisponde alle sopraindicate proporzioni di Poumet e Guibourt (*Baglivi*, Op. omn. Venet. 1754, p. 327).

(4) *Pereira*, Op. cit., P. II. Vol. II, p. 754. — *Thomson*, In: *Taylor*, Principles, etc. I. 337.

dica ha molta latitudine; e però mentre Werlhof giungeva a darne 9 grani in 32 ore, ed in altri casi ne amministrava 3 grani alla volta (1). Guglielmo Batt di Genova vedeva sorgere in uomo pingue ed idropico disuria con solo la sesta parte d'un grano di canterelle (2). Ma lo stesso Batt vide anche scampare, sebbene corresse grave pericolo, il giovane farmacista che, per curiosità o scommessa, mangiò 5 cantaridi, avendo fatto colazione 3 o 4 ore prima. E però da tale diversità di effetti l' Autore conchiudeva « che i nervi, o anche gli « organi di diverse persone, ed anche della stessa persona in diversi « tempi e circostanze, sono dotate d' un ben diverso grado di atti- « tudine ad essere agitati dallo stimolo di questi insetti (3). » L'Amoreux di Montpellier scriveva essere morta una giovane robusta per aver preso soltanto un pizzico di polvere di cantaride, mentre una tisica, giovane pure di 25 anni, naturalmente gracile e debole, da una cucchiajata della medesima polvere, circa 2 oncie, non ebbe che per un giorno lieve calore alle fauci e ardore nell'orinare (4): fatto, soggiungono gli Autori del Dizionario francese di Materia medica, il quale sembra confermare il detto l'*azione delle cantaridi essere più potente, quanto maggiore è la vitalità* (5). Così il Cerri narra d' un moribondo per tifo petecchiale rianimatosi dopo un'ora che gli venne data a cucchiajate quella tintura di cantaridi, con la quale invece doveangli essere bagnate le estremità ed il petto: come si scosse, mostrossi assetato e smanioso di bere, e bevuti quasi all' istante due boccali di decozione emolliente, anche pareva travagliato da inestinguibile sete; con vino e canfora *venne sostenuta la risvegliata vitalità*, di modo che passati non molti giorni quell' uomo, con meraviglia di tutti, usciva dallo spedale perfettamente guarito (6).

(1) Ciò dev'essere, osserva il Batt, una cantarella e mezzo con le gambe, le ali o la testa, avendo egli trovato che 5 cantarelle belle, ma non grosse, ben secche pesavano con le ali e le altre parti tutte 11 grani, peso di Genova, il qual peso supera quello di Gottinga presso a poco di 7|10. (« Mem. della Soc. Med. d'Emul. di Genova », 1803, II. 1.° Quadrim., p. 26). Il grano dello Hannover, e quindi di Gottinga, corrisponde a 62 milligrammi.

(2) « Mem. della Soc. Med. », sud., p. 25.

(3) Ivi, p. 28.

(4) Grande dose de cantharides prise intérieurement sans quelle ait produit les funestes effets qui en sont ordinairement les suites. (« Ann. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. » XXII, 247).

(5) *Mérat* et *De Lens*, Diction. cit. IV, 304.

(6) « Ann. univ. Med. », 1817, III, 41.

Or bene quest'effetto che a caso seguiva, si volle da altri ottenere per arte: Cristiano Ettmüller celebrava la virtù della tintura concentrata di cantaridi nelle febbri nervose maligne, e specialmente nell'*astenia* (1); contro la quale poco fa ancora la raccomandava il dott. Browne di Nuova Yorck, come rimedio eroico avendola sperimentata, ei dice, in un caso disperato (2).

I quali fatti insoliti trovano, se non andiamo errati, sufficiente spiegazione in ciò che l'azione primitiva immediata irritante del medicamento in quello stato dell'organismo falliva, o per meglio dire, non riesciva a produrre in tanta prostrazione di forze più di semplice eccitamento; essendo che gli effetti medicamentosi, che noi alle volte troppo minuziosamente andiamo scompartendo e differenziando, non sono tali se non relativamente alle diverse condizioni de'corpi su'quali i farmaci stessi son condotti ad operare. Ma per altre circostanze ancora, e che meglio possono essere valutate, succede che dosi elevate di cantaridi siano tollerate per modo da riescire, non pure non tossiche, ma presso che innocue. Così il fanciullo d'Amoreux, che trangugiava 12 cantaridi (3), il giovane di Fisher, che in isbaglio prendeva circa 4 grammi della polvere di questi insetti credendola rabarbaro (4), furono salvi dal pronto vomito; e nel primo concorse l'altra circostanza favorevole dell'essere state le cantaridi inghiottite intere e così rigettate. Ed in vero, come agevolmente si capisce, tali insetti sono più pericolosi, anche ad egual dose, se in polvere anzi che interi; la polvere aderisce maggiormente al muco dello stomaco e degl'intestini, e però il vomito non è sì spedito e facile, quanto nell'altro caso, siccome risulta anche dagli sperimenti del Poumet (5): in oltre dalle indagini del Ferrer appare che mentre la cantaridina nel torace e nell'addome trovasi nella proporzione di 0.240 per 100, nelle zampe, nelle antenne, nella testa, nelle ali ed elitre non è più che di 0.091 o 0.082 (6); dalla quale diversa ripartizione

(1) « Fragmente für die specielle Therapeutik. » In: *Horn*, Archiv für medic. Erfahr. 1804, VI, 401.

(2) « Amer. med. Times. » — « British. med. Journ. », 13 dec., 1862. « Bul. génér. de Thérap. », 1863, LXIV, 231.

(3) « Ann. clin. de Montpellier », cit. XXII, 253.

(4) « Lond. Med. Gazz. », may 1847. — « Arch. génér. de Médec. », 1848, XVIII, 356.

(5) « Ann. d'Hyg. publ. », 1842, XXVIII, 348.

(6) « Essai sur les insectes vesicants. » « Thèse soutenue à l'École supérieure de Pharmacie. » Paris 1859. — Da altri esperimenti del Berthoud risulta che la quantità della cantaridina contenuta nelle *parti*

del principio attivo è assai verisimilmente sorta la credenza che il vero rimedio delle cantarelle bevute siano le lor proprie ali e i lor propri piedi (1); opinione per altro da molti non accettata *per esser cosa più presto sospettosa che altrimenti* (2). Invece il farmacista genovese del Batt, quantunque prendesse 5 sole cantarelle, corse maggiori pericoli perchè le *mangiava* (masticava?), e non ebbe il benefizio del vomito che tardi e per opera di medicine. Altri accidenti ancora possono darsi che aggravino gli effetti della polvere o delle diverse preparazioni di cantaridi: ne' casi, ad esempio, di Bonacossa e di Kingston forse la morte non sarebbe avvenuta, o non così rapidamente, senza le preesistenti alterazioni cerebrali (*idrocefalo interno ed esterno* ecc. nel 1° caso — *aneurisma dell' arteria basilare* nel 2°). Parimente se 24 grani di polvere di cantaride divisa in due parti tolsero di vita in 4 giorni la giovane di cui fa parola Orfila, non è ben sicuro se alle sole cantaridi, o piuttosto, all'aborto che sopravvenne, debba attribuirsi la funesta fine: e veramente quella sarebbe la dose minima di cui s' abbia ricordo nella moderna tossicologia; chè nella vecchia non mancano racconti, troppo meravigliosi per essere credibili senza maggiori testimonianze, della potenza venefica delle cantaridi, grande tanto da farsi sentire col solo tener in mano, se non anche chiusi in tasca, di cotali insetti (3). Rispetto alla tintura, trovava il Taylor che la dose più piccola riescita mortale è d' un' oncia, vale a dire 28 o 31 grammi, e ciò avvenne nel caso del dott. Ives per altre particolarità ancora singolare (4): Pereira da eguale quantità vide seguirne gravi sintomi ma non la morte, e neppure quelli sarebbero avvenuti nell'uomo del dottor Hosack, il quale per torsi la vita bevette 6 *once di tintura di*

molli (torace, addome) dell'insetto, rispetto all'altra delle *parti cornee* (antenne, testa, elitre, ali, zampe), è nella proporzione di 4 ad 1 (*Moquin-Tandon*, Élémens de Zoologie médicale. Paris 1860, p. 113).

(1) *Dioscoridis*, De Materia medica. Lib. II, cap. LXVI, Ed. Kühn, I, 192).

(2) *Matthioli P.*, Discorsi, ecc. Venetia, 1559, p. 229, 748. — Il dottor D. Nardo era anzi d'avviso che la parte attiva delle canterelle risegga soltanto nelle elitre e nel restante dell' involucro corneo colorato in verde, mentre le ali e le parti interne ne sono affatto prive. (*Giacomini*, Opere V, 140).

(3) *Brogiani*, De Veneno animantium. Florent. 1752, p. 66. — *Cloquet*, Op. cit. III, 247.

(4) « Die Gifte », II, 538. — « Principles », etc. I, 337.

cantaridi! (1). Se non che, oltre non essere la tintura ognora nello stesso modo preparata, e con diversa misura di cantaridi (2), nell'insetto non sempre contiensi uguale quantità di cantaridina: col tempo, per difetto di conservazione, per diverse avarie quella si sperde, s'altera o scema d' efficacia, senza dire che anche naturalmente può essa trovarsi in minor proporzione (3); e però la polvere, la tintura, od altro preparato che da simile droga si tragga naturalmente avrà minor efficacia. Questo fatto è avvertito dai più recenti tossicologi, e ottimamente anche dal Tardieu; il quale dice appunto doversi tenere, ma soltanto in modo generale che 40 o 50 centigr. di polvere valgono a produrre seri disturbi 1 o 2 grammi possono recare la morte (4), e la tintura riesce venefica dai 20 ai 30 grammi. Secondo Taylor un'oncia di tintura della Farmacopea di Londra corrisponde a 5 grani e mezzo di polvere; e però non vi sarebbe corrispondenza fra la dose letale dell'una o dell' altra preparazione (5). Van Hasselt e Husemann dicono esservi esempio di morte procacciata da mezz'oncia del comune empiastro vescicatorio: forse si tratta del caso del Bonacossa nel quale avvenne appunto che un demente con paresi generale e tremore inghiottiva *mezz' oncia di pasta forte, nella cui composizione entravano 2 dramme di cantaridi polverizzate* (6): ma come abbiamo notato la morte del pover' uomo non è

(1) « The Elements of materia medica. » Vol. II, P. II, p. 750.

(2) Tintura di cantaridi secondo:

Farmac. Austriaca	dell'anno	1869	1 p. di cant.	in 5	d'alc. a 90°	per 3 giorni
» Francese	»	1866	1 p. »	in 10	» a 80°	per 10 »
» Germania	»	1872	1 p. »	in 10	»	. . . .
» Inglese	»	1867	1 p. »	in 80	» . . .	per 7 »
» Romana	»	1868	1 p. »	in 8	» a 56°	per 10 »
» Stati Uniti	»	1873	1 p. »	in 18	» diluito . . .	
Orosi. Man. dei med.	»	1867	1 p. »	in 8	» a 56°	per 15 »

(3) Secondo Neudtwich le cantaridi troppo giovani o troppo piccole non contengono materia vescicante (*Schroff*, Pharmacognosie. Wien 1869, p. 602).

(4) Un caso di guarigione malgrado che fossero presi oltre 5 grammi di polvere di cantaridi è riferito dal dott. Kline nel « Philad. med. and surg. Reporter » (1872, XXVII, 69); ma dal brevissimo cenno che ne fanno gli « *Schmidt's*, Jahrbücher (1872, CLVI, 153), e che solo ho potuto vedere, non appare quali circostanze abbiano concorso nello straordinario effetto.

(5) « Die Gifte », II, 558. « Principles, etc. » I, 337.

(6) « Giorn. Scien. med. », Torino 1844, XX, 160.

tanto da attribuire all'azione venefica delle cantaridi, quanto dice lo stesso Bonaccossa, all'apoplessia che sopravveniva *accelerata di alcun poco dall'atto del vomito stesso artificialmente provocato* (1). Scampava per l'opposto il malato di pneumonite a cui, come narra il Toti, la moglie fece trangugiare, non per malizia ma per ignoranza, in cambio d'altro medicinale tutta la pasta preparata per due vescicanti (2). In ogni modo è pure da aver presente che nel preparare l' empiastro o cerotto vescicatorio le diverse farmacopee non prescrivono la stessa proporzione di cantaridi, come si scorge dalla sottoposta nota (3), quantunque le differenze non siano tante come per la tintura.

Non è d'uopo dire che anche negli animali il venefizio delle cantaridi appare quando più sollecito, quando più tardo; or più or meno grave e con diversi sintomi, secondo che, pur tenendo uguale la dose, muti il modo d'amministrazione, la quantità del veicolo, la specie dell'eccipiente con cui il veleno è combinato, e secondo pure lo stato dell'animale e principalmente se abbia lo stomaco pieno, ovvero digiuno. Il Poumet, ad esempio, con un grammo di cantaridi vedeva morire un cane che non avea mangiato da due giorni, mentre che altri, sottoposti al cimento quando già s' erano cibati, o sopravvivevano parecchi giorni, o scampavano intieramente sebbene avessero avuto di quegl'insetti una dose più che doppia (4): Dieu conferma le conclusioni degli esperimenti del Giacomini (5), vale a dire che quanto più si agevola l'assorbimento della cantaridina, col dare le cantaridi stemperate in molt'acqua, l'azione n' è più pronta e morbifera; scemano gli effetti locali infiammatorj, s'aggravano invece i generali di

(1) Giorn. cit., p. 163.

(2) Vennero in campo, così l'Autore, i dolori di ventre, lo scioglimento del medesimo, il calore e la tensione, poscia comparve una copiosa espettorazione, donde non pure insperata, ma sollecita guarigione. (L'efficacia delle cantaridi. Pisa 1793, p. 56).

(3) Empiastro o cerotto vescicatorio secondo:

Farmacopea	Austriaca	dell'anno	1869	1 p. di cant.	in 2 p.	d' eccipiente
»	Francese	»	1866	1 p. »	in 2 p.	»
»	Germanica	»	1872	1 p. »	in 3 p.	»
»	Inglese	»	1867	1 p. »	in 1 p. e 1[3	»
»	Romana	»	1868	1 p. »	in 2 p. e 1[2	»
»	Stati Uniti	»	1873	1 p. »	in 2 p.	»
Orosi,	Manuale dei med.	»	1867	1 p. »	in 2 p. e 1[2	»

(4) « Ann. d'Hyg. », cit. XXVIII, 381, 390.

(5) Opere, V., 153.

adinamia, rapidamente sussegue la paralisi del cuore, e però se in questo modo bastano a dar morte ai cani 2 o 3 grammi di cantaridi, nell'altro, dando cioè la pelvere in corporata a della carne, ne occorrono uno o due grammi di più (1). Toti avea già sperimentato che due grani di polvere di cantaride disciolti nell'acqua erano sufficienti ad uccidere un cane tenuto digiuno da quasi un giorno e fatto vomitare, mentre in altre condizioni altri cani sopportavano copiosa dose di questa polvere, senza neppure cacciare orina sanguigna (2). Calcolava l'Hertwig che vi volesse un'oncia (circa 30 gram.) di cantaridi polverizzate per ammazzare i cavalli dopo 18 ore; nondimeno soggiunge Morton aver veduto morire un cavallo con una sola dramma (3 grammi e mezzo circa), tollerandone un altro benissimo 4 dramme (3).

Quale sia la dose della cantaridina letale per l'uomo non sappiamo: Wernher vide soccombere in 3 ore e 1[4 un coniglio con 10 centigrammi di cantaridina, ed un cane in 2 ore e mezzo con 20 (4): negli sperimenti del Giacomini 1 grano del peso austriaco, ovverossia 73 milligrammi, di cantaridina recava la morte in 3 ore ad un grosso coniglio; un mezzo grano ne lasciava un altro in vita 30 ore, ed un grano e mezzo uccideva altri 2 conigli quando subito, quando dopo 4 ore, secondo cioè che all'animale venne data acqua coobata di lauro-ceraso, ovvero alcool all' apparire de' primi sintomi del veneficio (5). Il dott. Cantieri sperimentando minor quantità di veleno, riesciva ad avere più lunga sopravvivenza: di fatti non trovava morto che passato il giorno un coniglio a cui avea dato per bocca 2 milligr. di cantaridina mescolata allo zucchero: altri due conigli, ne' quali intrometteva la cantaridina sotto la pelle e lungo la colonna vertebrale, morivano dopo 17 e 40 ore, cioè più presto o più tardi secondo la maggior o minore dose (3 e 5 milligrammi). Osserva l' Autore che, messa così in polvere sotto la cute, la cantaridina tarda a far sentire la sua azione sull'organismo, perchè innanzi tutto ha d'uopo di sciogliersi negli umori de' tessuti in mezzo a' quali venne posta; ma, soluta che sia, rapidamente viene assorbita e tosto manifesta i proprj effetti tossici i quali sono identici a quelli prodotti dai varj

(1) *Dieu*, Traité, cit. II, 23, 25.
(2) L'efficacia, ecc. Esperim. VI, p. 52, 57.
(3) Handbuch, cit., p. 261.
(4) « Untersuchungen über den Einfluss des Cantharidin auf thierische Gewebe und den Organismus. » Giessen 1860.
(5) Opere V, 147, Sperim., 9.°, 10.°, 12.°, 13.°

preparati di cantaride (1). Il prof. Dieu era d'avviso che 6 centigrammi di cantaridina, ottenuta con il processo di Thiérry, equivalgono ad 1 gr. di cantaridi, se non rispetto all'analisi chimica, *tout au moins au point de vue de l'action sur l'économie animale* (2): lo Schroff in seguito valutava assai più la potenza della cantaridina, cioè non 16, ma 50 volte maggiore di quella dell'insetto intiero (3). Egli vedeva un suo scolaro, Heinrich, patire gravi disturbi per aver preso un solo centigrammo di cantaridina, cioè vomito e flusso di sangue con orina sanguigna ed albuminosa per parecchi giorni, per 2 settimane continuando la dolorosa escoriazione, e per più ancora la debolezza; l'infiammazione, che dalle labbra e dalla lingua erasi propagata per l'esofago e per lo stomaco agl' intestini, successivamente s'estendeva all'apparecchio uropojetico, dai reni fino all'estremità dell'uretra. Ne' sei scolari del Giacomini prevalsero i fenomeni di abbattimento, chè degl' irritativi od infiammatorj, malgrado la dose della cantaridina fosse maggiore (5[8 di grano ossia 45 milligrammi), non s'ebbero se non quelli delle vie orinarie, cioè soppressa l'orina, bruciore nell' uretra, cupo dolore alle reni ed alla vescica, mentre a tutti fu comune il sudore profuso (4). La quale differenza di effetti può spiegarsi, in qualche parte almeno, riflettendo che l'intiera dose della contaridina venne presa ripartita in parecchie pillole, ciascuna delle quali conteneva non più di 1[8 di grano, soprabbevendovi abbondante emulsione di mandorle dolci. Ma è altresì probabile il professore di Padova abbia avuto a fare con una cantaridina meno pura di quella che poi potè avere il farmacologo di Vienna: e però questi stimava che, quando la si avesse a dare internamente come medicamento, la dose della cantaridina dovrebbe andare da 1[100 ad 1[30 di grano, che è quanto dire a 2 milligrammi circa; il Giacomini invece non temeva di portarla fino ad un grano (73 milligrammi) ripartitamente nella giornata (5). Verisimilmente poi impura dovea essere la cantaridina che sopra sè stesso cimentava il dott. Pullino, peroc-

(1) *Cantieri Alessandro*, Studi sperimentali sulla cantaride considerata come medicamento p. 35, 40, 43. (Dallo « Sperimentale », 1874, XXXIV).

(2) Traité, cit., II, 30.

(3) Questa proporzione è taciuta dallo Schroff nell' ultima edizione del « Lehrbuch der Pharmacologie », dove soltanto è detto che la cantaridina in piccolissima dose produce, meno gli afrodisiaci, i medesimi effetti delle cantaridi in dosi maggiori (p. 382).

(4) *Giacomini*, Opere V, 166.

(5) Ivi, p. 209.

chè avendone preso 2 grani in 4 volte (1) ebbe sintomi anche meno intensi di quelli patiti dagli scolari padovani (2).

L'Husemann comparando sì fatta benignità con i gravi effetti che seguirono negli sperimenti della scuola di Vienna, domandava se, in fuori della diversa purezza del preparato, avesse parte in ciò il vario grado di *sensibilità* delle persone che sottoponevansi alla prova (3). Finchè ci aggiriamo fra le impressioni soggettive e i sintomi del dominio del sistema nervoso, il modo peculiare di sentire degl'individui può certamente esser meglio invocato di quando si tratta di offese de' tessuti e patenti come quelle che procedono da infiammazione, secondo che appunto fu nel caso dell'Heinrich: nondimeno sarebbe andare troppo oltre negando che anche gli effetti più materiali delle cantaridi non siano più o meno, od in modo insolito subiti giusta le varie condizioni degl'individui, conforme le speciali loro disposizioni, o secondo suol dirsi *idiosincrasie*; e noi abbiamo già veduto come certi stati morbosi di torpore, di letargo, d'adinamia, e forse anche alcune nevrosi (4), conferiscano straordinaria tolleranza rispetto almeno alcune delle consuete azioni di questi insetti. Lasciando da parte il giovane parente di Wichmann, il quale al solo fiutare le cantaridi era sorpreso da polluzioni, e da un empiastro pure di cantaridi ebbe a patire vera gonorrea (5), certo è la durata e la intensità dei fenomeni prodotti da questo farmaco anche su le parti dove di preferenza dirige la propria azione non tengono perfetta cor-

(1) Vale a dire 106 milligrammi, giacchè il grano del peso medicinale piemontese (e il dott. Pullino era medico ad Alba nella provincia di Cuneo) equivaleva a 53 milligrammi.

(2) « Ann. Un. Med. », 1835, LXXV, 438.

(3) Handbuch, cit., p. 264.

(4) Il tetano, ad esempio, e l'idrofobia: ma in questa, se date le cantaridi come rimedio profilattico, può aver parte, secondo che abbiamo mostrato di sospettare, lo stato dell'animo del morsicato. — L'Ellis nella *mania per onanismo* dava la tintura di cantaridi da 30 a 40 goccie 3 volte al giorno ed anche più!! (« Traité de l'Aliénat. mentale », p. 337. « Ann. un. Med. », 1843, CVIII, 395). Strano e degno insieme di considerazione il caso di violento *furore uterino* guarito con la tintura di cantaride amministrata dal dott. Holscher per modo che in 4 settimane da 10 goccie poteva senza sinistri effetti giungere alle 90 al giorno, distribuite in 3 dosi (*Frank*, Magazin für Arzneimit. und Toxicol. I, p. 210).

(5) Nota alle « Opera medica », di Werlhoff. Hannov. 1775. P. III, p. 609.

rispondenza con la dose: il Gubler, riferendosi appunto al diverso grado di *cantaridismo reno-vescicale,* quale ei lo chiama, che segue talvolta all'applicazione dei vescicanti, notava come tali differenze, rispetto all'intensità ed alla durata, dipendono probabilmente, dal *tempo* occorrente alla cantaridina per uscire dal corpo, e dalla diversa *suscettibilità* della mucosa delle vie orinarie; e quasi questi due fattori, di cui pur ignoti sono gli elementi, non bastassero adduce poco più avanti l'altro della *predisposizione* (1), sotto il qual nome suolsi appunto comprendere le ragioni per cui certi individui subiscono l'azione delle cause morbifere o delle potenze medicatrici diversamente dal consueto, o rispetto all'intensità, o rispetto ai modi, se pure non sia per entrambi ad un tempo. A tali particolarità individuali alludeva appunto il Baglivi allorchè ammoniva i medici d'andar cauti in *salacibus viris a nimio vesicantium usu* (2). Ma bisogna dire che in questi uomini salaci non siansi imbattuti nè il Morel Lavallée (3), nè il Voisin (4), nè il Gubler precitato, i quali hanno fatto particolare studio intorno agli effetti che dai vescicanti applicati su la superficie del corpo possono derivare alle vie orinarie: Morel Lavallée dice espressamente: « nous n'avous noté qu'une fois non plus « le spasme des organes génitaux, l'érection encore était-ce à un degré peu marqué (5). » D'altronde le molestie dei reni e della vescica in forma di disuria, d'iscuria, d'orina sanguinolenta ed albuminosa ecc.,

(1) « Du Cantharidisme réno-vésical » (« Bullet. génér. de Thérap. », 1871, LXXXI, 538, 539). — E prima ancora è detto che vi sono speciali circostanze che favoriscono la manifestazione dei sintomi del *cantaridismo,* tanto che alcuni ne patiscono ogni volta che si applica loro un vescicante, mentre altri mai ne hanno sofferto, quantunque spesso in tal modo curati: « il serait difficile de préciser actuellement les diverses particularités d'ou dépendent ces idiosyncrasies. » (Ivi, p. 534). Morel-Lavallée vorrebbe vedere in queste particolarità semplicemente un diverso grado del potere assorbente della pelle, stimando non più che speciosa e comoda ipotesi l'ammettere una diversa *suscettibilità* nella mucosa della vescica. (« Cystite cantharidienne », Mém. couron. par l'Acad. des sciences. In: « Arch. génér. de Médec. », 1856, VIII, 534. — In questa Memoria l'Autore riassumeva parecchi altri lavori pubblicati sul medesimo argomento negli anni precedenti cominciando dal 1844).

(2) Op. omn. Venet. 1754, p. 327.

(3) « Cystite Cantharidienne », Mém. cit.

(4) « Bullet. de l'Acad. de Médec. », 1847, XII, 779.

(5) Mém. cit., p. 552.

non sono poi tanto comuni quanto si crede (1): Gubler afferma a mala pena aversene indizio in un decimo de' casi, e non più di una volta in 20 essere tali da indurre i pazienti a lagnarsene spontaneamente (2): il Lanteri, che nell' epidemia di tifo stata a Cuneo cent'anni fa vide applicare da 4000 vescicanti (a 3 e 5 per volta sul medesimo soggetto), non avvertiva altri incomodi in fuori di quelli provenienti dalla cattiva complessione, o dal temperamento disadatto al rimedio, manifestandosi per esso segni di *dissoluzione* (3).

Dopo quanto abbiamo detto parrà strano di sentire che nella scorsa estate il dott. Galippe alla Società Biologica di Parigi affermava lui essere persuaso che la polvere di cantaridi gode potente virtù afrodisiaca, *fatto evidente nel cane, nel cavallo e negli operoj eziandio che polverizzano tali insetti* (4). Ramazzini aveva già consigliato ai farmacisti d'andare guardinghi in siffatta operazione per non attrarre col respiro il pulviscolo alla vescica ed ai reni ostilissimo; anche suggerisce di bere latte od emulsione di semi di melone *eo ipso tempore quo pestes has* (cantaridi) *tractant* per temperare l'ardore dell'orina, che certamente non era fuoco d'amore (5). E quella virtù secondo il medesimo dott. Galippe, non è soltanto nella polvere e nella tintura, ma nella stessa *cantaridina*, che già sentimmo dallo Schroff dichiarata inetta ad eccitare gli organi genitali (6). Egli no-

(1) Andrea Bacci dice aver veduto *non semel* susseguire la morte alle cantaridi applicate esternamente: « excitato dolore, cum mingendi gravi difficultate et ardore, et mictu sanguinis », tacendo affatto di stimoli venerei (« De Venenis et Antidotis. » Romae 1586, p. 23). È pure da notare che ne'vescicanti le antiche Farmacopee aggiungevano alle cantaridi altri veleni; il sublimato corrosivo e l'arsenico, ad esempio, sono indicati nel Ricettario fiorentino del 1622, donde poi ad « ampliorem salutaris scientiae gloriam » vennero levati nella posteriore edizione (*Brogiani*, De Veneno animantium. Florent. 1752, p. 69).

(2) « Du Cantharidisme réno-vésical », etc., p. 539. Contro il Morel Lavallée dichiara il Gubler potersi dare disuria e tenesmo vescicale, senza che appaja punto albumina nelle orine (p. 540).

(3) *Lanteri*, Febris epidemicae quae Cunei anno 1774 et 75 grassata est Historia. Niceae 1776, p. 85.

(4) « Journ. de Thérap. » 1874, p. 594.

(5) « De Morbis Artificum ». Cap. XII. Ramazzini. Op. omn., Genevae 1717, p. 512.

(6) Per altro il dott. Laborde, il quale ha assistito alle esperienze del Galippe, avverte essere meno intensi gli effetti irritanti della canta-

tava altresì che quando si amministra la cantaridina, da 5 milligrammi a 5 centigrammi sciolta nell' olio d' oliva, tanto per bocca come per injezione sottocutanea ed entro le vene, il primo sintoma importante ad apparire è la *dilatazione della pupilla;* susseguono conati di vomito, la voce diviene roca, e tanta è l'insensibilità che si può infiggere profondamente nelle carni la lama del bistorì senza che l'animale si muova: nèd esso sopravvive quando gli siano stati dati oltre 2 centigrammi di cantaridina. Apertone il torace trovasi *endopericardite* con chiazze lattiginose su la pagina viscerale del pericardio ed un liquido torbido nella cavità sierosa, esulcerazioni nell'endocardo, pleurite purulenta doppia, congestione polmonare con ecchimosi sotto la pleura. Il tubo intestinale molto *irritato*, rosso, infiammato, specialmente nel duodeno anche nel caso d' injezione fatta entro le vene; tali lesioni vanno fino alla S iliaca, poscia scompajono: il fegato più d'ogni altro viscere contiene cantaridina; congestione ne' reni e la vescica *con diversi gradi d' irritazione.* La dilatazione della pupilla *si ha non pure dando ai cani tintura di cantaridi*, ma altresì applicando loro de' vescicanti larghi 50 *centimetri quadrati*! (1): essa osservasi del pari nell' uomo soggetto all'azione delle cantaridi, e *sempre proporzionata all'estensione dell'empiastro vescicatorio adoperato* (2).

Io non so che altri sperimentatori abbiano notato cotesto allargamento del foro pupillare in conseguenza de' vescicanti, nè lo trovo indicato dagli autori (e non pochi ne ho consultato) che hanno parlato in pro dei vescicanti e contro l'uso dei medesimi: e quando pure così fosse noi dovremmo considerare tale midriasi effetto dell'irritazione del gran simpatico, siccome in altri casi succede? In ogni modo poi il fatto non avrebbe grande importanza per la tossicologia. Piuttosto è da por mente alle *infiammazioni*, *suppurazioni* ed *ulceramenti* che il dottor Galippe dice d'aver trovato nei visceri toracici degli animali da lui avvelenati con la cantaridina, quando simili lesioni da verun altro vennero notate; neanche dal Cantieri a cui l'aprire quella cavità e l'osservarne le parti, più che ad altri doveva importare, essendo che ne' suoi esperimenti mirava soprattutto a metter in chiaro quale fosse l'azione della cantaride sul cuore: invece nelle osservazioni anatomiche fatte dal medesimo sopra cani e conigli avvelenati con questo o con quel

ridina su la mucosa genito-orinaria, degli altri della polvere di cantaride, (« Journ. de Thérap. », cit., p. 671).

(1) Così nel Giornale precitato.

(2) Ivi, p. 594.

preparato di cantaridi e con la stessa cantaridina non apparivano segni di *endocardite*, *miocardite*, *endoarterite*, tanto se mediocre fosse la dose della sostanza adoperata, quanto se tossica. Solamente i polmoni erano qualche volta turgidi di sangue per ipostasi, ed il pericardio con arborescenze sanguigne allorquando la tintura veniva spinta non semplicemente sotto la pelle, ma dentro i vasi (1). Neppure il cuore dei conigli trovossi alterato quando con la siringa di Pravaz furonvi injettate alquante goccie (2-5) della tintura medesima (2): bensì l'autore descrive iperemie del cervello e del midollo spinale: « il rammollimento sempre mitissimo del primo, ad un grado estremo quello del secondo, maggiore nei rigonfiamenti dorsale e lombare, ma sempre più grande in quest' ultimo; onde induce le paralisi delle estremità posteriori nei cani, nei conigli e nelle rane, ed in queste anche la perdita della facoltà riflettente (3). »

Similmente il dott. Labus non avvertiva in 2 esperimenti fatti con la polvere e la tintura di cantaridi, e in altri 2 con la cantaridina, lesioni nel centro della circolazione; trovava iperemie negli involucri del cervello e del midollo spinale, ma *normali*, esaminate al microscopio, le *sostanze midollari* e *corticali dell'uno e dell'altro viscere* ne'primi due casi, quantunque fossevi paralisi delle estremità posteriori alquanto *molli* invece negli altri in cui venne amministrata la cantaridina (4). Il dott. Galippe anche soggiunge che uccisi i cani a' quali applicava i vescicanti, i polmoni mostravansi non solamente turgidi di sangue, ma con noduli apoplettici, ulcerati gl' intestini, la vescica con macchie emorragiche e piena d'orina: in oltre il dott. Laborde in un caso, il vescicante essendo applicato sul petto, vedeva susseguirne *pleurite purulenta* (5), il quale fatto sarebbe, se accertato, di non lieve peso riguardo alla terapeutica. Se non che quali dimensioni aveva questo vescicante, forse quelle stesse di mezzo metro date dal dott. Galippe? Ed allora chi potrebbe mai trarre da sì orribili impiagature deduzioni buone per la medicina pratica? In-

(1) *Cantieri*, Mem. cit. Esp. 6°, 7°, 8°, 15°, 36°, 37°. — In quest'ultimo, che riguarda un cane (nella cui vena jugulare vennero injettati 2 centim. cub. di tintura, mentre la carotide era stata scoperta per adattarvi il manometro di Magendie) il pericardio era *infiammato*, ma il *miocardio* e l'*endocardio sanissimi*.

(2) Esp. 9°, 40°, 41°.

(3) Mem. cit., p. 75.

(4) « Gaz. med. Lomb. », 1863, p. 98, 109, 110.

(5) « Journ. de Thérap. », cit., p. 670.

tanto notiamo che il Cantieri applicando sul ventre de' conigli dei vescicanti larghi da 2 a 4 centimetri otteneva l'indebolimento delle azioni cardiache, ma non l'infiammazione de' polmoni (1): parimenti avendo posto della pasta vescicatoria sotto la pelle di altri conigli trovava iperemie venose per tutto, con segni di grave nefrite, injezione nelle membrane dei centri nervosi e nel loro parenchima, con grave rammollimento di alcuni tratti del midollo spinale; raggrinzati i globuli del sangue, notevole la nessuna alterazione del miocardio, dell'endocardio e dell'endarterite. Ma in questi casi, o perchè troppa fosse la pasta, o troppo piccolo e giovine l'animale, gli effetti furono *realmente tossici;* onde che messa di quella un pezzettino grosso quanto una veccia, le alterazioni anatomiche furono in altri conigli assai minori di grado, e però anche il *polmone era sano* (2). L'Orfila avea già fatto consimile esperimento, ponendo un dramma (circa 4 grammi) di fina polvere di cantaridi dentro una ferita fatta sul dorso d'un cane e cucendone le labbra: l'animale moriva dopo 32 ore, ed aperto gli si trovò la *vescica infiammata, lo stomaco un po' rosso, i polmoni sani* (3).

Il dott. Cantieri ha diretto i suoi esperimenti ad uno scopo terapeutico: egli ha voluto meglio conoscere l'azione della cantaride sull'organismo animale, affine di potere *tracciare una giusta e sicura guida per stabilire con precisione le indicazioni de' vescicanti* (4); pertanto i corollarj ch'egli trae dalle anzidette sue esperienze, molte e pazienti, non possono esser qui esaminati, perchè fuori dal campo della tossicologia. Nondimeno uno ve n'ha che troppo tocca il punto principale preso di mira in questo studio critico, per poter passare inosservato: esso è il 5.° corollario, nel quale si dice che la cantaride, oltre indurre sempre iperemie o vere flogosi nell' apparecchio uropojetico e genitale, *eccita l' estro venereo e può portare l'aborto* (5). Abortiva di fatti una forte e robusta coniglia a cui venne cucito sul ventre, rasone il pelo, un vescicante di 3 centimetri quadrati, tolto poscia il terzo dì essendovi febbre e diarrea (6); e l'aborto successe non tanto per la febbre, la quale fu mite, quanto, crede l'Autore, per la discrasia sanguigna donde « la cattiva o in-

(1) Esp. 27°-30°.
(2) Esp. 2.°, 5.°
(3) Op. cit. T. I. P. II, p. 215.
(4) Mem. cit., p. 2.
(5) Ivi, p. 75.
(6) Esp. 29.°, p. 49.

sufficiente nutrizione delle fibre dell' utero e delle sue appartenenze, come avviene nelle donne affette da discrasia scorbutica, o nelle altre attaccate da cachessia palustre (1). »

L'azione afrodisiaca poi (dell'ecbolica diremo in altra parte), secondo il Cantieri, s'argomenta da ciò che le parti genitali mostravansi ne'conigli *turgide*, *rosse*, *irrigate di sangue*, *umide*, ecc.; ma insieme non iscorgo verun segno che l'animale avesse ardore e voglia d'accoppiarsi: anzi ogni volta che tale turgescenza appariva (non sempre essendo stata notata) è detto l'animale essere tristo, tardo a muoversi, paralitico (2). Nel coniglio dell'esperienza 18ª, a cui fu injettato mezzo centimetro cubico di tintura di cantaridi sotto la pelle, *il pene si erigeva appena toccato, era rosso all'orificio uretrale e segregava siero*: e questi l'egregio Autore giudica *segni manifesti dell'azione afrodisiaca* (3), quando in verità non erano che effetti della diffusione dell'iperemia e dell'infiammazione delle vie orinarie, dell'esaltata eccitabilità del sistema nervoso, giacchè l'animale provava sussulti generali allorchè il pene gli era *leggermente strusciato* avendo già *il cuore indebolito*. Più oltre il dott. Cantieri subordina l'effetto afrodisiaco alla maggior irrigazione sanguigna che può venire alle parti genitali in conseguenza della paralisi dei nervi vasomotori, il sistema nervoso essendo mal nutrito a cagione dell'alterazione dei globuli e forse anche del plasma del sangue circolante (4). Ciò posto, qualsiasi causa o stato morboso, capace d'indurre iperemia nelle predette parti, si dovrebbe considerare come potenza afrodisiaca; nel quale concetto verrebbesi a confondere una condizione meccanica del fenomeno con la causa intima del fenomeno medesimo (5): non basta la stasi del sangue ne' corpi cavernosi per-

(1) Ivi, p. 74.

(2) Esp. 2°, 4°, 5°, 8°, 16°, 17°, 23°, 27°, 28°, 37°.

(3) Ivi, p. 31.

(4) Mem. cit., p. 76.

(5) Il Morel Lavallée dopo aver detto, conforme sopra venne notato, di non aver veduto seguire l'erezione degli organi genitali all'applicazione de'vescicanti, soggiungeva che la virtù afrodisiaca delle cantaridi, una volta sì misteriosa, facilmente si spiega riguardandola come conseguenza « de l'extension de la congestion cystique. » (« Arch. génér. de méd. », cit. p. 552). Parimente il prof. Cantani scrive che gli epispastici animali o vescicanti, penetrati per qualsiasi via nel sangue, sogliono far prevalere « un'azione distintamente afrodisiaca, cioè irritante e flogistica sugli organi genitali ed anche renali. » (« Manuale di materia medica », II, 826); dalle quali ultime parole parrebbe invertita

chè vi sia eccitazione sessuale (nel che sta veramente l'effetto afrodisiaco); e l'erezione è una manifestazione dell' orgasmo venereo di di cui più profonda è l'origine, la stessa *innervazione paralizzante*, da cui oggi (dopo che Loven mostrava l'eccitazione dei nervi erettori produrre la dilatazione delle arteriole che vanno ai corpi cavernosi) i fisiologi fanno dipendere la turgescenza degli organi genitali, dovendo parimente essere determinata da una causa, la quale può essere non pure di diversa specie, ma di affatto opposta natura. E però il nostro Monteggia, discorrendo del priapismo diceva che, quantunque paja debba esser effetto di troppa forza, alle volte invece è vizio di contraria origine : *vidi sovente*, così il valente chirurgo, *i paraplegici per caduta sulla spina col priapismo ; l'hanno gli appiccati ed il patiscono le persone assai stanche* (1). E lunga nota si farebbe volendo annoverare tutte le cause e circostanze speciali nelle quali o per le quali s'è veduta la continuata erezione del pene : dal parossismo della quartana (2), dall' ardore della febbre maligna (3), dagli spasmi del tetano (4), dai tormenti dell' iscuria e della pietra in vescica (5), dalle offese del cervello e della colonna vertebrale (6) s' è venuto giù fino ad ad incolparne i purganti (7), i ragni (8) e chi mai avrebbe creduto? anche l' olio d'oliva! (9). Se l' oppio e il

la progressione di tale azione irritante e flogistica, mentre abbiamo veduto che ben può mancare l'uretrite, la vaginite, ecc., ma quasi mai quando la dose sia sufficente, falla la nefrite, la cistite od almeno le molestie agli organi che separano e raccolgono l'orina.

(1) Istit. di Chir. P. III. Cap. XII, § 1659.

(2) *Paullini*, Observat. med. prat. Lips. 1706. Cent. II. Obs. XXVII, pag. 187.

(3) *Mercklin*. In: « Ephen. Nat. Curios. » Dec. III. Ann. III. Obs. 144. — *Sumeire*. In : « Journ. de Médec. », 1757, VII, 100.

(4) *Sprengel* Instit. méd. Pathol. spec. Lib. V. § 520. Mediol. 1817, II, 199. « In viris rigor penis et pollutiones occurrunt. » *Morgan*, « A Lecture on Tetan. » London 1833. — *Speranza*, Anno clinico medico e Commentario sul Tetano. Parma 1825, p. 266. — *Monneret* et *Fleury*, Compendium de Médec. prat. Paris 1846, VIII, 119.

(5) *Morgagni*, « De sedib. et caus. » Epist. XLVI, N. 10.

(6) *Morgagni*, Ibid. Epist. XIX, 20. — *Richet*, In: « Gaz. des Hôpit. », 1863, p. 574. — *Goldsmth Alban.*, « Diseases of the Genito-Uri-Urinares Organs. » New-York, 1857. — *Gurtl.* In: « Schmidt's Jahrbücher », 1898, CXXX, VIII, 47.

(7) *Paullini*, Observ. cit. Cent. III, Obs. 36.

(8) *Lochner*. In: « Ephem. Nat. Curios. » Dec. II. An. VI. Obs. 216.

(9) « Ebbi a notare in alcuni, e singolarmente ne' giovani, e negli

fosforo producono talora priapismo (1), ciò pure è stato osservato nell' avvelenamento col tartaro emetico (2) e nella leucoemia (3), essendo che è sempre vero, come scrisse l'Albino, quello essere fenomeno che per *diversi irritamenti* succede all'infuori dell' appetito venereo (4). E però gli antichi aveano bene distinto il priapismo dalla satiriasi, e di quello anche davano sufficiente ragione col dire che più spesso procedeva *ob arteriam ora immodice patentia*, concetto che appunto arieggia l'odierna *innervazione paralizzante* (5). In ogni modo non pare cauto procedimento inferire da ciò che succede in un animalo, di cui ci sono oscure le manifestazioni erotiche, la virtù afrodisiaca d'una sostanza, quando s' hanno tante altre prove che la negano o la mettano in dubbio, oltre il persuadentissimo esperimento del Dieu, già riferito, di cani cioè rimasti frigidi, o non sopraeccitati, malgrado le cantaridi e la presenza di femmina in amore. Del pari, giacchè siamo nel discorso di riferimenti dagli animali all'uomo, non può accogliersi la misura proposta dal dott. Labus per valutare la dose di cantaridi che nell'uomo può riescire mortale, e cioè « se ad un animale (coniglio) del peso di chil. 1.20 occorrono per avvelenarlo fino alla morte nel periodo di 8 giorni 55 centi-

uomini salaci, che l'olio preso in egregia dose in breve tempo, il quale suole quasi sempre produrre tenesmo di vescica con sollievo de' dolori articolari, ha in alcuni indotta una specie di molesta lentigine con priapismo, la quale si è sempre mai calmata in un sol giorno mediante bevande copiose nitrate ed emulsioni. » (*Marino Gioanni Antonio*, Raccolta di alcuni opuscoli relativi all'uso interno dell'olio d'olivo. Carmagnola, 1789, p. 21).

(1) *Hünnerwolf.* In: « Ephem. Nat. Curios. » Dec. III. An. II. Obs. 94, p. 119. Schraube. In: « Schmidt's Iahrbücher », 1867, CXXXVI, 219.

(2) *Laveran,* In: Tardieu. « Étude médico-légale sur l'Empoison. » Paris 1875, p. 744.

(3) *Klemme Adf. Ch. G.* « Inaug. Diss. Cassel », 1863 (per più di 6 settimane !).

(4) « Acad. annotat. » Lib. II, Cap. 18. Leidae 1755, p. 84.

(5) *Galeni*, De Locis affectis. Lib. VI, Ed. Kühn, VIII, 439, 448. « A morsulis Pappenhemianis, qui recipiunt cantharides, oritur convulsio penis, alias priapismus, « qui est erectio violenta et dolorifica, qua membrum subsidere nequit. » (*Ammaunus P.*, Irenicum Numae Pompilii cum Hippocrate. Francof. 1869, p. 134). — Vedi anche, come esempio di violento e doloroso priapismo, l' osservazione di Deguise. (*Sédillot*, « Recueil périod. de la Soc. de Médec. de Paris. » Ann. VIII, T. VII, p. 112).

grammi di polvere di cantaride, per un uomo del peso di 72 chilogrammi ne occorrono grammi 33, ossiano 3300 centigrammi (1). » E per vero, ommettendo altre considerazioni, troviamo Dieu per 3 mesi aver dato ogni giorno un grammo di polvere stemperata nell'acqua ad un cane morso da altro cane rabbioso: *cette dose ne fit perdre à cet animal ni son apptéit, ni sa gaieté* (2). Così pure Dumas di Montpellier per 3 mesi seguitò a dare quotidianamente ad un cane col cibo della tintura di cantaride, cominciando dalle 40 goccie, e poco a poco crescendola: soltanto alla fine del terzo mese l'animale dimagrava mostrandosi inquieto e tormentato dalla sete, nè soccombeva al marasmo se non passati altri due mesi, ne'quali venne ancora continuato con la tintura medesima l' esperimento (3). Un cane in più volte giunse a prendere, secondo il dott. Gallipe, un chilogrammo di tintura di cantaridi, fatta secondo la prescrizione del codice farmaceutico francese, e scampava (4). Poumet faceva ingojare ad un cane una dopo l' altra 20 grosse cantaridi (2 grammi); 9 vennero vomitate intere ed 11 trattenute, nondimeno dopo 30 ore l'animale s'era rimesso in salute (5): ad altro cagnolino digiuno da 30 ore ne dava 38 (grammi 2.80); 16 ne furono rigettate, e scorsi 2 giorni ogni sintomo del veleno era dileguato (6). Il nostro Toti ad una cagna gravida dava 5 scrupoli di polvere di cantaride in 14 giorni, e nondimeno non abortiva (7): Invece con 5 cantaridi il farmacista del Batt e l'altro genovese del Torre con 10 corsero pericolo di vita. D'altra parte il dott. Pullino in un malato di pleurite portava la polvere di cantaridi in 16 giorni ad 85 grani, ed in altro con affezione cardiaca a 112 in 20 giorni! (8)

(1) « Gazz. med. Lomb. », 1863, p. 111.
(2) Traité, cit. II, 57.
(3) *Galtier*, Op. cit., II, 488.
(4) « Journ. de Thérap. », cit., p. 670.
(5) « Ann. d'Hyg. », cit., p. 382.
(6) Ivi, p. 409.
(7) L'efficacia delle cantaridi, ecc., p. 47, 51.
(8) « Ann. Un. Med. », 1835, LXXV, 241. — L' Autore dice altresì d'aver guarito un tale malato di anasarca con ingrossamento della milza da 3 anni per mezzo della *cantaridina* portata fino a 6 *grani* al giorno!! Abbiamo già detto come sia da credere che molto impura fosse la cantaridina adoprata dal medico d'Alba, il quale non dubitando della buona natura del medicamento con maggiore ragione meravigliavasi della straordinaria tolleranza del suo infermo, ch'egli diceva aver il *ventricolo foderato di latta*. In ogni modo da quel medicamento ebbe esso

V' hanno poi animali che non sentono punto l' azione della cantaride: era già noto agli antichi che il riccio gode di tale privilegio, ma facevasi merito al Radecki d'averne data la prova sperimentale, quando già era stata esibita più che 30 anni prima dal Giacomini (1). Le galline ancora e le tacchine possono senza danno assorbire ed eliminare la cantaridina: così pure le rane. Contro quest'ultima asserzione del Radecki e del Dragendorff (2) stanno gli esperimenti del Cantieri, il quale, injettata della tintura di cantaridi (da un centimetro cubico ad alcune goccie) sotto la pelle di que' batracei, vedeva, osservandone la membrana intergiditale, fermarsi il circolo sanguigno, dopo più o meno tempo, e in proporzione della quantità di tintura injettata; la quale, oltre così turbare il corso del sangue diminuendo le contrazioni del cuore, sforma, come nei conigli, i globuli sanguigni, paralizza gli arti posteriori, e perfino distrugge le azioni reflesse: la morte anche succede in pochi minuti se la dose della tintura a quel modo introdotta sia relativamente eccessiva (3). Questi fenomeni ripetevansi injettando sotto la pelle della rana la cantaridina (5 milligrammi); tardi apparivano (4), probabilmente per la difficoltà della cantaridina a sciogliersi; ma assorbita che questa fosse, quelli pure facevansi gravi (5): di fatti messi in bocca con dello zucchero 5 milligrammi di cantaridina ad altra rana, dopo mezz'ora avea *contrazioni intense, come tetaniche, come elettriche, allora il circolo si sofferma tutto, per riprendere poco a poco dopo pochi secondi* (6). Ora quel tardo apparire de'sintomi tossici nelle rane, allorquando la cantaridina venga semplicemente messa sotto la pelle, ha forse fatto credere nel Laboratorio di Dorpat ad una prerogativa, che poscia la maggior pazienza ed accuratezza dello sperimentatore di Siena dileguava (7). Importante poi per la tossicologia è il fatto narrato dai

orine copiose, abbondante e viscido sudore, polso tardissimo; cadde poscia in *ipostenia*, donde venne sollevato mercè agli eteri ed al vino di Malaga. (Ivi, p. 241).

(1) Opere. V. Sperim. 19.°, p. 152.

(2) *Radecki*, Diss. cit. *Dragendorff*, Manuel de Toxicologie, trad. par E. Ritter, Paris 1873, p. 517.

(3) Cioè d'un centim. cub. (Mem. cit., p. 18, 23, 24. Esperim., 10°, 13°).

(4) Passavano prima 3 quarti d'ora ed anche 6 ore.

(5) Esper. 23°, 24°, p. 40.

(6) Esper. 23°, p. 44.

(7) Il Köhler dando appunto conto della dissertazione del Radecki lamentava ch'egli avesse tralasciato d' injettare la cantaridina in una

predetti Radecki e Dragendorff d'un gatto mortalmente avvelenato con dargli carne d'una gallina che avea mangiato cantaridi (1); *il principio tossico esisteva in quella carne in quantità tale da essere fatta palese dai reattivi* (2). Il Dragendorff soggiunge d'aver potuto trarre la cantaridina non solamente dalle materie contenute nello stomaco e dalle feccie, ma anche dal fegato, dal cuore, dai reni, dal cervello, dai muscoli: per altro l'assorbimento della cantaridina non è mai perfetto, e quindi mai devesi ommettere, nel caso che il veleno sia stato dato per bocca, l'analisi degli escrementi. Secondo Radecki una parte della cantaridina viene espulsa per la via dell'intestino, ed un' altra maggiore per quella dei reni, e dopo un' ora e un' ora e mezza la si può vedere nelle orine de' conigli: i reni e i tuboli renali non s'infiammano (anche quando il veleno sia stato injettato nel sangue) *qu'à la suite de la premièr emission d'urine* (3): e nell'orina, quando sia alcalina ed albuminosa, v' ha quasi sempre cantaridina, la quale, quantunque abbia tutti i caratteri d'acido organico, trovasi inalterata nel sangue e nell' orina (4). Pettenkoffer ha potuto estrarre dal sangue di un fanciullo, su la cui spina dorsale era stato posto poco prima della morte un empiastro cantaridato, una sostanza con proprietà vescicanti (5): nelle orine

vena della rana. (« *Schmidt's* Jahrb. », 1868, CXXXVIII, 18): il Cantieri l'injettava anche dentro il cuore. (Esper. 35°, 42°, 43°, p. 56, 72).

(1) 5 Ore dopo il gattino, che avea mangiato una coscia di quella gallina, era preso da vomito, da contrazioni convulsive, vacillava, e dopo un'altra ora moriva (Radecki).

(2) Manuel. cit., p. 517.

(3) *Dragendorff*, Op. cit., p. 516.

(4) I sali che forma con la potassa, con la soda e l'ammoniaca sono assai facilmente solubili: una miscela di cantaridina e di cloruro di sodio sottopoposta alla dialisi comunica al liquido esterno proprietà vescicanti. (*Massing*, « Die Verbindung des Cantharidins mit anorg. Basen. Dorpat 1866). D' altronde il cantaridato di potassa e di soda ha potere vescicatorio al pari della cantaridina quale si trova nell' empiastro vescicatorio ordinario, come il Gubler fra gli altri ha potuto verificare (« Bullett. génér. de Thérap. », 1871, LXXXI, 531).

(5) L'effetto vescicante si ottenne applicando tale sostanza su la congiuntiva d'un coniglio. Ma Dragendorff dubita che si possa trarre direttamente dal sangue, mediante l'etere, come appunto fecero Pettenkoffer e Bühl, la cantaridina; in oltre secondo Puczniewsky. (Diss. Dorpat 1868) su la congiuntiva de' conigli spesso senza manifeste cagioni, formasi delle vescichette: e però Dragendorff domanda se per avventura non fosse succeduto lo stesso nell'anzidetto caso.

pure di coloro, che ebbero applicato un vescicatorio od un unguento consimile, può trovarsi della cantaridina; invece al Dragendorff non riuscì di cavarla fuori dal siero che si raccoglie sotto l'epidermide sollevato dal vescicante medesimo. Secondo Radecki tutta la cantaridina, che può essere assorbita dall'uomo mediante i vescicanti, in 48 ore è cacciata fuori; escludendo per questo, come per ogni altro caso le glandole salivari delle vie d'eliminazione, poichè mai gli venne dato di trovare cantaridina nell'umore separato dalle glandole medesime. Wernher poco prima invece avea sostenuto che la saliva aumentava, senza diventare albuminosa, tanto se la cantaridina fosse data internamente, quanto se injettata nelle vene (1). Oltre ciò si danno parecchi fatti di avvelenamento nell'uomo in cui s'ebbe la scialorrea, non come effetto immediato di locale infiammazione prodotta dalla polvere o da altro preparato di cantaride rimasto in bocca (2), o ritornatovi col vomito (3), bensì come sintomo consecutivo: nel giovane del dott. Ives, che prese un' oncia di tintura di cantaride, non solamente la saliva, ma le lagrime ancora fluivano dagli occhi rossi al pari della faccia, ed il flusso salivale ricominciava dopo 11 giorni, allorquando aggravatosi, l'infelice soccombeva (4): Maxwell vide la scialorrea sintomo predominante nei 3 negri che aveano preso per ognuno una dramma di polvere di cantaridi in 6 oncie di rum (5). Nel dott. Noale lo sgorgo della saliva e le afte sulla lingua e le gengive non cominciarono se non circa 30 ore dopo aver preso in isbaglio un' oncia di tintura di cantaridi (6): parimente il dott. Leriche ha osservato non lieve irritazione della mucosa della bocca e delle glandole salivali a causa d' un vescicante in un giovinetto (7); e però qui in niun modo può dirsi fossero rimaste

(1) « Untersuchungen über den Einfluss, etc. », Giessen 1860.

(2) P. e., ne' casi di Giulio. (« Mém. de l'Acad. des sciences de Turin. » An. XII, p. 15), di Rouquairol. (« Ann. de la Médec. Physiol. », 1829, Oct., p. 400).

(3) Pare che ciò appunto succedesse nel caso di Wendt. (*Hufeland*, « Journ. der pract. » Arzneik. 1797, V., 391).

(4) « The American Journ. of med. science. » Febr. 1828.

(5) « Gaz. des Hôpit. », 1838, XII, 388. N. 92. Taylor, « Die Gifte », II, 550, 557. Principles, etc. I, 335, 337.

(6) I denti, dice lo stesso Noale, mi si fecero vacillanti non altrimenti che se fossi sotto l'idrargirosi: questi fenomeni aumentarono per due giorni e graduatamente decrescendo svanirono al tutto a capo di dieci (« Ann. Univ. Med. », 1848, CXXV, 342).

(7) « Bullett. génér. de Thérap. », 1871, LXXXI, 532.

tra i denti o attaccate alla mucosa della bocca particelle di cantaridi fomiti *d'une salivation intarissable*, come dice il dott. Gallipe (1). L' aver questo piuttosto che altro effetto dipende dalla via che prende la cantaridina per uscire dall'organismo: quando si volge alla superficie del corpo pare non solo irritare la pelle, ma anche produrvi eruzione (2); nel cane sottoposto dal Dumas al martirio di lento avvelenamento con le cantaridi coprivasi di fignoli e di continuo avea bisogno di grattarsi (3). E però l' abbondante eruzione di vescichette che sopravvenne nel malato della 12ª osservazione del 1° nostro Prospetto, anzi che sintoma di morbo essenziale esantematico, *migliare*, o semplice epifenomeno, probabilmente era l' effetto dell'eliminazione per le vie cutanee della cantaridina, che in diversi tempi ora in una forma, ora in un'altra gli era da quasi 4 mesi amministrata. Notabile pure l'esperimento di Dupuy; perocchè avendo questo zoojatro fatto prendere ad un cavallo un' oncia e mezza di polvere di cantaridi, vide seguirne dopo 2 giorni sì intensa corizza e infiammazione con pustole della membrana mucosa delle fosse nasali da rimanere in breve la povera bestia per la difficoltà del respiro soffocata (4). Ma poichè il principio attivo della cantaride presceglie la strada delle orine, così più che altre sono frequenti le molestie nelle parti che servono a tale escrezione, mentre poi fallano gli effetti medici che si vogliono conseguire dall' atto dell' eliminazione della cantaridina, per le glandole sudorifere ad esempio. Quali poi sieno le cagioni di tale preferenza, e quali le altre che in certi casi inducono que' singolari sviamenti, non può, siccome per altre particolarità avvertimmo, dirsi certamente, e soltanto alcune circostanze possono essere segnate per coefficienti; così, per modo di dire, sembra che il molto soprabbere come tempera l' azione della cantaridina, favorisca eziandio l'uscita di essa per la pelle e ne promuova il sudore; Maxwell non vide sorgere disuria ne' suoi 3 negri se non quando venne loro cacciato sangue. Da varie circostanze può esser impedito l'assorbimento; e quindi il veleno concentra allora tutta la sua azione negl'intestini, conforme dice essere avvenuto nel suo caso il Pisone di Cremona: *nunqum tamen visa est urina cruenta qualis ab eo viru esse consuevit, scilicet primario illius viribus in intestina conversis* (5).

(1) « Journ. des Connais. med. Journ. de Pharmacol. », 1875, p. 18.
(2) *Oesterlen*, Handb. der Heimittel. Tübingen, 1861, p. 394.
(3) *Galtier*, Traité cit., II, 488.
(4) « Journ. génér. de Méd. », 1819, LXIX, 186.
(5) « Vomitus biliosus, aliaque symptomata vita ab acceptis cantha-

Malgrado le diverse porte che ha aperte ad escire, la cantaridina può rimanere certo tempo nel corpo, e rimanervi senz' alterarsi. Abbiamo già detto nella scuola di Dorpat un gatto essere stato avvelenato con la carne d' una gallina cibata di cantaridi: il Dragendorff afferma d'aver potuto trovare la cantaridina dopo 3 mesi in un gatto conservato morto in luogo caldo, onde che egli è persuaso che l'analisi riescirebbe anche in un cadavere sotterrato da 6 mesi (1). Questo tempo, e più ancora (il cane venne diseppellito dopo 210 giorni) trascorse in uno degli esperimenti del Poumet, e frammenti delle 20 cantaridi fatte ingojare 2 giorni prima furono trovati aderenti alle pareti del tubo intestinale e nelle materie in esso contenute: ma questi frammenti aveano perduto la *proprietà vescicante* (2). Nell'altro esperimento dell'Orfila la polvere di cantaride, messa dentro un pezzo d'intestino con albume d'uova e carne, conservava (passati più di 9 mesi, e in mezzo al grasso di cadavere in cui s'era convertita la materia contenuta negl'intestini) *toutes les propriétés des cantharides pulverisées* (3): ma fra queste proprietà v' era anche quella di levare vescica? In ogni modo quest'esperimento dell'Orfila non soddisfa che in parte alla questione medico-legale sin dopo quanto tempo sia possibile trovare la polvere di cantaridi nel cadavere dissepolto di soggetto avvelenato con tale sostanza; imperocchè il veleno, come nota Poumet, non venne sottoposto alle azioni potentemente alteranti della vita e fisiologica e morbosa, rimanendo parecchi giorni dentro gl'intestini: in oltre quella polvere nelle predette condizioni non poteva essere staccata dalle pareti intestinali, nè dal moto peristaltico, nè dagli umori che per effetto della stessa materia irritante doveano copiosi colare entro gl'intestini medesimi (4). La quale dispersione forse avvenne nel caso intorno a cui ebbero a dare giudizio Chevallier, Devergie e Flandin; e per vero questi periti, malgrado che fossero stati i sintomi, e successivamente si trovassero le lesioni che sogliono seguire nel venificio per cantaridi, nè con il microscopio, nè con l'analisi chimica poterono scoprire negl'*intestini* segno della polvere di cantaridi stata

ribus. » In: *Pisonis Homoboni*, Spicileg. curat. morbor. Patav. 1742. Sect. IV. Obs. II, p. 128.

(1) Op. cit., p. 517.

(2) « Ann. d'Hyg. publ. », 1842, XXVIII, 409.

(3) « Exhum. jurid. », p. 312. « Traité de méd. leg. » Paris 1848. III. P. II, 615 (4.ª ediz.).

(4) *Poumet*, Op. cit., p. 356.

più volte, dicevasi insidiosamente amministrata (1). E però il Flandin soggiungeva che se allora egli con i colleghi si contentava di quelle indagini, in altra occasione le avrebbe spinte più addentro, presupponendo di poter trovare negli organi più profondi, e specialmente nei reni, la parte attiva della cantaride, la cantaridina (2). Ora questa sottile indagine non venne fatta nella giovane signora del dott. Hastings, la quale improvvisamente veniva côlta da vomito, sete, dolori al dorso ed ai lombi; successivamente da stranguria e notabile emorragia dell'uretra, gli organi genitali essendo gonfj e dolenti: moriva, serena la mente e sopraffatta dalle convulsioni, in 4 giorni, lasciando quindi vedere, a chi l'esaminava cadavere, infiammati lo stomaco, i reni, e la vescica, nella quale erano anche due oncie di sangue; infiammate del pari le ovaja e le tube falloppiane, la membrana interna dell'utero essendo rossa, intatto l'imene (3). Il Taylor mette innanzi questo caso per mostrare la necessità di presentare al tribunale la sostanza venefica, essendo che malgrado la peculiarità degli effetti e dell'azione della cantaride sopra l'apparecchio genito-orinario, sintomi consimili possono derivare da malattia naturale: niuna traccia di veleno fu in quel cadavere trovato, *and indeed it was pretty certain, from the general evidence, that none could have been taken* (4). Ma, oltre che quest'asserzione non può dare sufficiente sicurezza, non basta, ripetiamo, ricercare il tubo intestinale, il veneficio avendo potuto succedere con qualche preparato di cantaridi, che non lascia, come di solito suol fare la polvere, parte di sè dentro l'intestino medesimo.

Al fatto del potersi conservare il principio attivo della cantaridina senz'alterarsi in seno ai tessuti vivi per certo tempo, si annodano alcune particolarità della storia tossicologica delle cantaridi, particolarità che pur si trovano in qualcuna delle osservazioni citate nel nostro Prospetto, e che, se non andiamo errati, trovano spiegazione nel fatto medesimo. Io vo' dire del tardo apparire nel corso dell'avvelenamento per cantaride di certi fenomeni generali, quando i topici e gli altri primitivi sonosi già mitigati, tanto da far credere dileguato ogni pericolo, e presso sicura la guarigione; avverrebbe insomma ciò che vediamo succedere per i farmaci che diconsi a *dosi*

(1) *Flandin*, Traité des Poisons. Paris 1853, III, 635.

(2) Ivi, p. 642.

(3) « London méd. Gaz. », 1833, XII, 431. « Arch. génér. de Médec., 1833, II, 408.

(4) Principles, etc., I, 339.

cumulative, ma per una parte soltanto de' sintomi, per i sintomi nervosi specialmente, il cui silenzio per certo tempo, ovvero lento insorgere, ed improvviso scoppio ed anche rinnovellamento dipende probabilmente, così dal fermarsi porzione di cantaridina in seno agli organi ed ai tessuti, come dalla difficoltà di rendersi presto solubile e di diffondersi. Così mano a mano si va costituendo quello stato particolare del midollo spinale e degli altri centri nervosi per cui e questi e quello si fanno eccitabili tanto da prorompere al minimo irritamento nelle più smodate azioni; nè per formarsi tale stato, o *diatesi*, peculiare occorre sia presente ognora la sostanza tossica; ella può esser già eliminata, e nondimeno continuare il processo a cui diede moto col primo suo impulso. Forse quest' interpretazione è più soddisfacente dell'altra della simpatia fra tubo gastro-enterico e sistema nervoso addotta dal dott. Carlo Giulio per ispiegare le violenti convulsioni e l'idrofobia che subitaneamente scoppiarono in un giovane 3 giorni dopo avere sorsate poche goccie di tintura di cantaridi, e quando de'sintomi locali infiammatorj gli rimaneva soltanto qualche dolore nello stomaco, nella regione ombellicale e neppure continuo (1). Nel caso precitato del dott. Ives le convulsioni riapparvero quando già l'infermo s'era rimesso in guisa da poter attendere ai proprj negozj e poichè egli soccombeva la mucosa dello stomaco appariva bianca, e molto più pallida del naturale (2); in uno de' 4 malati di Graafe, nel più attempato, mentre sembrava in convalescenza sorse intensa *frenitide* (3); e nella ragazza dell' 11ª osservazione del nostro I Prospetto dopo 7 giorni incominciarono le convulsioni epilettiche, che, forti dapprima, andarono mano a mano mitigandosi. Pare che simili ritorni o tarde sopravvenienze di sintomi avvengano più facilmente con la tintura, anzi che con altro preparato di cantaridi; nondimeno nella predetta osservazione medesima l' insetto era stato semplicemente messo dentro una torta e cotto con essa. Devergie avea già notato che amministrando la tintura di cantaridi ad un tratto, quando la dose sia giunta a 25, o 30 goccie, saltan fuori, mentre prima non s'avea verun effetto, sintomi gravi, i quali poi cessano prestissimo, senza che occorra dare medicamenti (4): ma

(1) « Histoire d'un tetanos avec symptômes d'hydrophobie produit par le poison des Cantharides. » In: « Mém. de l'Acad. des Sciences de Turin, pour les An. X et XI. » Turin an. XII, p. 15.

(2) « The American Journal of the médical sciences », 1828, feb.

(3) *Hufeland*, Journ. der pract. Heilk. 1821, LII, 2 St., 111.

(4) *Flandin*, Op. cit. III, 638.

che così sempre succeda non può affermarsi, appunto perchè non sempre ugualmente pronta riesce l'eliminazione del principio attivo. Nè alle altre parole troppo fiduciose del medesimo autore possiamo del tutto consentire (1); imperocchè il silenzio ne' primi momenti di qualsiasi effetto molesto non può esser argomento per procedere oltre con illimitata sicurezza: ed in vero, come abbiamo avvertito, può succedere che quella sostanza s'accumuli e s'abbiano quindi tutti i danni dell' *accumulamento delle dosi*. D'altronde la dose è pur sempre relativa.

Nei casi riferiti dal Pallé abbiamo spiccatissimo uno de' fenomeni che quasi sempre si osserva nel veneficio sperimentato sopra gli animali, e specialmente nel cane, la debolezza cioè degli arti inferiori, la quale in taluno giunse all'acinesi quasi assoluta: l'autore credeva affatto nuovo quest'effetto, ned avendo comodità in uno spedale d'Affrica di fare le debite ricerche, non sapeva se negli Annali scientifici fossero altri fatti che segnassero chiaramente come causa di *paraplegia periferica* l'azione irritante della parte virtuale della cantaride sugli organi orinari (2). Notiamo pertanto che in un' osservazione di Salmuth si legge d'un tale morto di *paraplegia* il giorno dopo aver preso della polvere di cantaridi con la mente di poter meglio appagare certe sue voglie veneree (3): similmente in uno dei casi registrati nel II Prospetto, in quello di Podreua, troviamo la debolezza e *quasi paralisia* degli arti inferiori. Il Giacomini poi nel dare la *definizione ragionata* dell'azione delle cantaridi metteva queste parole: « Si è potuto osservare come fenomeno costante negli animali l'abbattimento e la paralisi degli arti posteriori, e nell' uomo la spossatezza o almeno una stanchezza grande nelle inferiori estremità: dedurrebbesi da ciò che le cantaridi minacciassero la potenza muscolare ed agissero con qualche preferenza sul midollo spinale (4) ».

(1) « Ainsi, pensons nous que la poudre de cantharides pourrait être administrée à faible dose sans qu'il en résultât des effets immédiats tels, qu'on eût besoin d'invoquer les secouris de la médecine, et sans même qu'on, eût à se plaindre d'une altération dans la santé habiturelle. » (Ivi).

(2) Mém. cit., p. 317.

(3) « Observat. Brunsv. », 1648. Cent. III, N. 23. — *Rumpel Lud. Fried. Euseb.* « Programma de Cantharidibus. Erfordiae », 1767. In: *Baldinger*, Sylloge select. Opuscol. Goetting. 1780, V. 183.

(4) Opere V, 202. — Vedi le sopraccitate esperienze del Cantieri. — Gli antichi ammettevano che le cantaridi, dopo aver prodotto ansie, deliquj, e vertigini, giungessero infine ad offuscare affatto la mente: « tan-

Per altro il Giacomini soggiungeva tosto dopo, simili effetti sul midollo spinale essere assai meno sensibili e costanti di quelli sul cuore, e non togliere che l'azione della cantaridina debba tenersi per *ipostenizzante cardiaco-vascolare*, dalla quale va ben distinta l'azione *meccanica primitiva*, capace per sè d'irritare, infiammare e quasi distruggere le parti su le quali opera (1).

Da questa distinzione di effetti primitivi e secondarj parte tutta la cura razionale dell'avvelenamento per cantaridi su la quale il Tardieu sì poco si ferma da non darvi neppure tre righe; e però egli nè determina i momenti in cui i varj ordini de' medicamenti vanno amministrati, ned avverte da qual parte sia maggiore il pericolo; imperocchè non sempre i sintomi che succedono per ragione di tempo stanno innanzi agli altri per gravità. Bensì egli nota che i narcotici si danno ad alta dose: ed in vero la tolleranza verso questi farmaci è talvolta straordinaria. Così il giovane, di cui tesseva la storia il dott. Giulio, prese in una volta 120 goccie di tintura tebaica e 80 grani di muschio in 8 oncie d'olio senza veruna alterazione nel polso e nel calore, divenendo soltanto gajo e loquace: ed è pure curioso ciò che Vallisnieri racconta di quella sgraziata ganza che dalle cantaridi e dall'oppio, che doveano esserle doppio veleno, scampava, la forza dell'uno in quella dell'altro spegnendosi (2). Noi vediamo ancora i liquori spiritosi sostenuti benissimo in non pochi casi (3), malgrado che non paressero opportuni, perdurando tuttora

dem vero et mente alienantur. (*Dioscoridis*, Liber de Venenis, Cap. I. Edit. Kühn. II, 15) ». Io non trovo prova di ciò nelle osservazioni moderne, nelle quali assai di rado ancora è notato il delirio negli ultimi momenti della vita, nell'agonia: bensì il Lyonnet dice d'un giovane che avendo in fallo inghiottite le cantaridi, stategli ordinate per empiastro, ne restò così avvelenato da perdere del tutto il giudizio (« Teologia degl'Insetti. » Venezia 1752, II, 152).

(1) Ivi, p. 203.

(2) « Un geloso di una sua concubina, che teneva in casa, diede alla medesima nel cibo polvere di cantaridi in molta quantità a discrezione, le quali le cagionarono un'ulcere dolorosissimo negl'intestini. Questa gridava tutta la notte per il dolore; onde per farla tacere, e dormire perpetuamente, le diede due dramme in una volta di laudano oppiato. Dormì tre giorni, e tre notti intere, e svegliata domandò da cibarsi, nè sentì più dolore alcuna e perfettamente guarì. (Lettera al sig. Lanzoni. In: *Lanzoni Jos.* Op. omn. Laus. 1738, I, 269). »

(3) Casi di Giacomini, Barzilai, Noale, ecc.

gli effetti immediati irritativi ed infiammatorj delle cantaridi o sulle vie digerenti, o sulle orinarie. Ciò per altro non vuol dire che a questi sintomi ancora non debba attendersi; bensì che nel venefizio per cantaridi v'hanno varj elementi, a' quali il medico dovrà provvedere conforme il bisogno, la maggior sollecitudine volgendo a quello o quelli che non tanto sono più appariscenti, quanto più terribili. Fra i rimedj locali l'olio era una volta commendato per eccellente rimedio; oggi invece viene affatto proscritto come capace di sciogliere la cantaridina: ma se proprio fossevi questo solo motivo noi potremmo continuare a dare con sicurezza l'olio come rimedio, perocchè la cantaridina non si scioglie che ad un grado di calore superiore a quello del corpo umano, e secondo gli esperimenti di Procter la soluzione non è perfetta (1 p. in 20) che quando l'olio d'oliva era scaldato a 250 gradi del termometro di Farenheit, che è quanto dire oltre i 120 dell'altro che ha la divisione centesimale. Piuttosto sembra debba dirsi che se consecutivamente all'uso di oleosi i sintomi generali delle cantaridi apparvero maggiori, è perchè, moderata da quelle sostanze l'azione irritativa del farmaco o veleno, l'assorbimento del principio attivo fu reso più facile; d'altra parte abbiamo veduto che questo principio attivo, sebbene di per sè insolubile nell'acqua, vi si scioglie trascinatovi da altre materie; onde che ne verrebbe a rigore di dovere sbandire qualsiasi emolliente dalla cura di sì fatto venefizio, bando contro cui forte griderebbero l'esperienza e la pratica medica d'ogni tempo e luogo. Ciò che importa è che la materia tossica sia evacuata, che la cantaridina non venga assorbita, o se assorbita rapidamente eliminata; e però gli oleosi, le bevande mucilagginose e simili (siccome temperanti, involventi ed evacuanti) possono soddisfare a queste indicazioni, così nei primi momenti dell'ingresso del veleno, come negli ultimi della sua escita; ma tra questi due atti v'ha, ripetiamo, ancora quello della dimora nell'organismo, contro i cui effetti nè gli emollienti, nè il largo bere, a cui invita la sete che suol essere ardente, sarebbero bastevoli. Il Christison dice il malato del Batt aver peggiorato con l'uso dell'olio; ma rileggendo la storia del caso, piuttosto che all'olio l'aggravamento parrebbe si dovesse attribuire all'abbondante salasso di 18 once fatto a *buona cautela*, il polso non essendo febbrile, bensì indicante semplicemente *una notabile irritazione del sistema*; le due libbre d'olio fatte tracannare presto vennero ricacciate col vomito, indotto dal tartaro stibiato, insieme con molti pezzi di membrane più o meno larghe ed a rimasugli ancora visibili delle in-

ghiottite cantaridi (1). In altri casi, come in quelli di Biett e di Rouquairol, la cura che conduceva a guarigione componevasi presso che intieramente, o per molta parte, d'olio. Credo pertanto di dovere ripetere con Pereira che altre e maggiori prove sono necessarie per giudicare definitivamente *the hurtful consequences of employing oil* (2).

La reazione poi consecutiva all' ipostenia indotta dalla cantaride può esser tanta da far credere opportuno e necessario il salasso; di esso servivasi il Batt, quantunque avesse fatto aprire largamente la vena nel corso stesso del veneficio (3); e così ancora Graaf per rimediare alla *frenitide* sopravvenuta nell'ultimo de' suoi malati; ma nel giovane, di cui il dott. Torre narrava la storia ai dotti congregati a Padova, non meno di 6 salassi furono fatti, poichè, da quasi cadavere che era, ebbe riavuti i polsi ed il calore, e con essi accesa la febbre; non pertanto egli campava! Tra le cure locali ci piace di ricordare che Mattioli suggeriva, per soccorrere all'incendio dell'orina ed all' infiammazione delle parti naturali, di metter dentro per il canale della verga con la siringa delle chiare d'uova, lungamente sbattute insieme con qualche olio, con quello di papavero ad esempio (4).

Nè meglio sufficiente è la parte dell' *Étude médico legale et clinique sur l'empoisonnement* che riguarda l' indagine delle cantaridi o della loro sostanza tossica negli organi. In sostanza non è discorso che dell' esame fisico del tubo intestinale ne' modi insegnati dal Poumet; il quale esame come è noto; non può convenire che quando le cantaridi siano prese soppeste od in polvere, ha da essere corroborata, cosa che non pareva necessaria al suo autore, con l' esperimento fisiologico per vedere se in que' frammenti risegga proprietà vescicante; perciocchè, ammesso pure che non si possono

(1) « Mem. Soc. Emul. » Genova 1803, II, 1.° quadrim., 20.

(2) Op. cit., p. 754. — Degli esperimenti instituiti nella nostra scuola in proposito e per chiarire altri punti della storia farmacologica delle cantaridi verrà data notizia in altro momento.

(3) Rouquairol nel primo giorno applicava 50 sanguisughe parte al collo, parte all'epigastro ed al perineo; nel secondo altre 30 al perineo medesimo. Del salasso servivasi ugualmente il Tadini. (« Analisi della proprietà delle Cantaridi », ecc. Novara 1810, p. 238, 240), l'Ives (« The American Journal », cit.), il Palmieri (« Esculapio del Tevere », 1831, marzo. « Ann. Univ. Med. », 1831, LX, 586).

(4) « Discorsi nei sei libri di Dioscoride. » Venet. 1559, p. 748.

confondere con i menomi pezzuoli di orpello, o d'altra simile foglia metallica, le elitre di molti altri insetti hanno il colore ed anche la particolare lucentezza delle cantaridi (1). L'analisi chimica diviene poi necessaria quando il veleno sia stato propinato con sostanza capace d'involgerlo e di fargli maschera, come cioccolata, dolciumi, liquori ecc.; ma per ciò il Tardieu non suggerisce altro che il procedimento di Barruel in cui è adoprato l'etere per sottrarre la cantaridina; Dragendorff dice che Barruel servissi dell'etere e del cloroformio per separare la cantaridina (Manuel cit., p. 517); ma in verità quegli non adoperava che il primo dei due solventi (Ann. d'Hyg. publ. 1835, XIII, 435) tacendo affatto, non solo degli altri di Tichborne e di Husemann (2), ma di quello ancora del Dragendorff, che oggi viene raccomandato per il più fino e sicuro, affermando il medesimo Dragendorff d'aver potuto trarre per suo mezzo la cantaridina da materie organiche che contenevano non più d'un decigrammo di polvere di cantaridi. Il cloroformio è ugualmente il mezzo adoprato in questo processo, ma dopo aver inacidito il liquido con acido solforico, giacchè la cantaridina riesce maggiormente solubile al momento che viene precipitata dalle sue soluzioni (alcool, orina ecc.) mediante un acido forte; avvertendo di distruggere innanzi le materie albuminoidi con le quali la cantaridina ha la massima affinità, quando la si debba cercare nel sangue, nel cervello, ne' polmoni, nel fegato, ne' muscoli ed in generale in tutti i tessuti albuminoidi. Era poi agevole l'avere notizia di sì fatto procedimento in tutti i suoi particolari, trovandosi per disteso nel Manuale di Tos-

(1) Ciò stesso avverte il Tardieu. L'Orfila non credeva *indispensabile* di estrarre la cantaridina quando si fosse potuto raccogliere una o più cantaridi intere, oppure certa quantità di frammenti o di polvere di questi insetti sufficienti *pour les bien caractériser*, e sia stato possibile inoltre di determinare i sintomi e le alterazioni de' tessuti che tale veleno suole di solito produrre. Se altrimenti, cioè il perito non sia giunto a procurarsi parte dell'insetto intero o diviso, « il faudrait nécessairement chercher à extraire la cantharidine (« Traité de Médec. légale », III, 2 P., 614) ». Aggiungasi che quanto è ottimo l'esame fatto ne' modi indicati dal Poumet allorquando le cantaridi siano piuttosto grossolamente polverizzate, altrettanto riesce difficile se la polvere ne sia finissima, quasi *impalpabile* come suol dirsi.

(2) Nel primo il cloroformio è sostituito all'etere; nell'altro questo non è adoperato che sul residuo dell'alcool etereo, con il quale vennero trattate le materie organiche, evaporato a siccità con magnesia.

sicologia del predetto autore tradotto in francese e stampato a Parigi nel 1873.

Chiudiamo il discorso con un' avvertimento che ci piace di dare con le parole stesse di autorevole scrittore, sì elleno rispondono intieramente al concetto che ci siamo fatti degli afrodisiaci e che pur abbiamo manifestato in queste pagine « *s'il n'y a pas d'aphrodisiaques proprement dits, il y a cependant une médication aphrodisiaque en ce sens que les divers états maladifs qui condamnent l'homme à l'impuissance avant l'âge peuvent être combattus avec succès par des traitements appropriés* (1) ».

Sulla corea elettrica: *del dottor* STEFANINI *f. f. primario nell'Ospitale di S. Matteo in Pavia.*

Non è mio pensiero di estendere uno scritto monografico sopra questa bizzarra forma di alterazione nervosa; ma solo di riferire quello che ho potuto raccogliere di importante non tanto dal lato

(1) *Ricord*, Aphrodisiaques. In: « Nouveau Diction. de Médéc. et de Chir. prat. » Paris 1865, III, 18. — *Mantegazza*, Afrodisiaci. In: « Dizionario delle Scienze med. » Milano 1871, I, 140. — Nel fascicolo 38.° dell'erudito « Manuale di Materia medica e Terapeutica », del professor Cantani or ora pubblicato, quantunque si conceda alle cantaridi azione afrodisiaca, è avvertito che tali insetti sono « bensì irritanti, ma non roboranti per gli organi sessuali, e quindi la loro azione eccitante riesce fugace, per essere seguita da più grave depressione (p. 852). » L'egregio Autore ammette altresì che non la cantaridina, ma il principio volatile, ossia olio etereo di cantaridi, sia il *rappresentante della virtù afrodisiaca delle cantaridi sugli organi genitali* (p. 852). Ma noi abbiamo già detto cosa possa credersi in proposito, come l' azione afrodisiaca non si compendi nell' erezione o priapismo, e finalmente niuna delle osservazioni da noi raccolte conferma che « molto spesso negli uomini e nelle donne, e più ne'primi che nelle seconde, si osserva un eccitamento degli organi sessuali con aumento dello stimolo carnale: onde sugli uomini si hanno erezioni fino al priapismo, che si calmano dopo polluzione, e nelle donne vivo desiderio di coito con iperemia e calore aumentato della vagina ed accresciuta secrezione di muco, di solito con macchie di sangue. (Ivi, p. 846). »

clinico, quanto dal lato anatomo-patologico. — La corea elettrica è una forma morbosa piuttosto rara che nò e dopo la pregievolissima monografia del prof. A. Pignacca da noi non vennero registrati — se male non mi appongo — che cinque casi del prof. Tommasi, nel Rendiconto clinico 1859-60-61. D'allora in poi nell'Ospitale di Pavia se ne presentarono tre soli casi, dei quali due vennero curati nel comparto diretto del sig. dott. Dagna, uno in quello da me diretto. Uno dei primi due felicemente guariva, l'altro e il terzo ebbero l'esito letale e quindi si potè ispezionare, com'era desiderio, l' organo nervoso centrale. Di questi due intendo brevemente occuparmi.

Quaccini Angelo, d'anni 25, contadino, di Gerenzago, da pochi mesi ammogliato, senza causa conosciuta, mentre stavasene in campagna lavorando, venne preso, come egli diceva, da un senso di peso alla spalla ed al braccio sinistro, seguito dopo mezz'ora circa da un legger tremito, il quale mano mano andò crescendo per modo da prendere la forma di forti contrazioni, che gli sollevavano la spalla verso il capo e gl'impedivano di tenere in mano gli istrumenti del lavoro. Queste contrazioni, che solo rimettevano tratto tratto d'intensità, durarono incessantemente per cinque o sei giorni, in capo ai quali improvvisamente il Q..., cadde a terra perdendo la coscienza; in questo stato venne trasportato a letto. Riavutosi s' accorse che le contrazioni erano più forti ed insistenti; e allora si determinò ricorrere all' Ospedale. Nel 27 di marzo 1874, giorno della sua accettazione, presentava i seguenti fenomeni.

L'infermo è un giovane dall'aspetto simpatico, di colorito bruno, di capelli ricciuti, neri, ampio petto e ben nutrito nel generale. Niente nel gentilizio, e sempre accenna il presente malore quale sua prima malattia. Integre ha tutte le funzioni, di anormale solo presenta delle contrazioni cloniche, ritmiche dei muscoli sterno-cleido-mastoideo, trapezio, e fasci superiori del gran pettorale nel lato sinistro del corpo, unitamente a contrazioni meno forti pure cloniche e ritmiche nel braccio corrispondente. Per la contrazione dello sterno-cleido-mastoideo sinistro è costretto a tenere il collo inclinato a sinistra e sollevare ritmicamente la spalla corrispondente in alto ed in avanti. L'infermo ad eccezione di un pò di mal di capo e della molestia provata per le continue contrazioni, sta bene e per di più accusa un appetito maggiore del solito.

Giorno 28. — L'ammalato passò una buona notte, avuto riguardo che durante il sonno le contrazioni si fanno meno intense. Esplorata

la sensibilità elettrica nei muscoli affetti in confronto coi muscoli illesi dello stesso lato, e confrontata la sensibilità di tutto il lato sinistro in confronto con quello del destro, ci parve rilevare ben poca differenza, forse un pò diminuita la sensibilità nel lato offeso. Normale poi in ogni punto del corpo la sensibilità termica e la dolorifica. Il polso regolare batte 65 per minuto, il calore 36 3|5.

Le orine chiare, acide 1,016 di densità; del resto nulla di cambiato nelle contrazioni. Si ordina un milligrammo d'atropina per injezione ipodermica.

Si continuò colle injezioni di un milligrammo d'atropina due volte al giorno fino al 4 d'aprile senza che l'infermo manifestasse fenomeni degni di speciale nota.

Nel 4 aprile si fece invece una iniezione di un grammo di una soluzione di due grammi di bromuro di potassio in sei grammi di acqua distillata.

Si continuò con questo metodo fino al 7 aprile; in questo frattempo si ebbe campo ad osservare che la forza e la durata delle ritmiche contrazioni dei muscoli variava lungo la giornata, presentandosi ora più forti ed ora più deboli e che durante il sonno si facevano sempre più deboli.

Si prescrive la doccia fredda, ed invece delle iniezioni si somministrò per la via dello stomaco il bromuro di potassio alla dose di tre grammi sciolto in 100 grammi d' acqua distillata. Si continuò col detto rimedio a dose crescente fino al giorno 16; a questo punto l'infermo prendeva, entro le 24 ore, il bromuro di potassio alla dose di 6 grammi. Qui ricordandoci come il Brown-Séquard avesse scritto, che l'azione del bromuro di potassio è più efficace se combinato col ioduro di potassio, aggiungemmo alla dose indicata di bromuro mezzo grammo di ioduro.

Dal tempo scorso dal 7 al 16 aprile, le contrazioni si fecero meno forti, e l'infermo piuttosto gaio attribuiva il miglioramento alla doccia, ed infatti le contrazioni dello sterno-cleido-mastoideo erano diminuite a segno che l'infermo teneva il collo diritto.

Giorno 18. — La gioia però durò poco, perocchè i movimenti muscolari del braccio e dell'avambraccio che fino ad ora non gl' impedirono, usando sforzi, dei movimenti volontarii quale l'estensione, ora invece le contrazioni estese a tutti i muscoli flessori del braccio e avambraccio, si fecero tali da non potere colla volontà estendere l'avambraccio sul braccio.

Col solito saltuario andamento nella forza delle contrazioni si giunse al 4 maggio. La dose del bromuro venne portata a 10 grammi

quella del ioduro ad un grammo. L'ammalato si lamenta di pesantezza al capo, senso di peso e formicolio alla spalla e braccio sinistro.

Giorno 9 maggio. — Accusa mal di capo, stitichezza, ha la lingua biancastra; si ordinò un purgante di calomelano e gialappa.

L'infermo che fino dai primi giorni si alzava, oggi desidera invece rimanere a letto.

Giorno 10. — Si sente meglio, abbandona il letto.

Giorno 17. — Si nota un indebolimento dell'arto inferiore sinistro accompagnato da contrazioni cloniche dei muscoli interni della coscia e del polpaccio. L'arto superiore sinistro è paralizzato e diminuito di volume, continuano però parziali e leggeri scosse ritmiche; non è più in grado d'alzarsi.

Giorno 21. — Compaiono scosse ritmiche al diaframma e all'avambraccio destro. Si applicano copette scarificate lungo la spina dorsale.

Giorno 22. — Sono presi anche i muscoli della lingua; pronuncia con difficoltà le parole.

Giorno 25. — Ha mal di capo e vertigini, polso 90, temperatura 38 1[5.

Giorno 29. — Polso 99, temperatura 39, dislalia.

Giorno 30. — Ha libera l'intelligenza, impossibile intendere una parola di quanto dice, anche l' arto inferiore destro è preso da contrazioni ritmiche.

Giorno 31. — Le contrazioni si manifestano anche ai muscoli del volto prevalentemente però alla parte sinistra, parla più facilmente, domanda da mangiare. Al braccio destro le contrazioni sono spiccatissime se ne contano 56 al minuto. Le contrazioni alcune volte sono come dicrote, cioè ad una forte ne segue un' altra più leggera.

Ha le pupille ristrette, polso 99, temperatura 39.

Giorno 1.° giugno. — Marcata è l'atrofia dei muscoli affetti a sinistra specialmente nel gran pettorale. Il cuore batte regolarmente, polso 99, temperatura 39 1[5, contrazioni 76 al minuto. Le facoltà intellettuali sono libere lo sguardo languido, si sforza inutilmente a farsi intendere colle parole, ed alle nostre interrogazioni risponde adequatamente con gesti del capo.

Sera. A differenza delle altre sere, perocchè nelle ore vespertine non ci fu dato accorgerci mai di marcate diversità dalle altre ore del giorno, si presenta ora coperto di sudore specialmente al capo, il polso 104, temperatura 39 4[5, volto acceso, congiuntiva iniettata, forte mal di capo.

Giorno 2. — Nella notte scorsa ebbe delirio ; ora è tranquillo, libero nell'intelligenza, corpo coperto di sudore con molte bollicine di sudamina, polso 120, temperatura 40.

Orina torbida, alcalina, densità 1032, si rischiara coll' aggiunta dell'acido nitrico, non albumina, normali i cloruri.

Sera ore 9. Polso 120, temperatura 41.

Giorno 3. — Niente di rimarco nelle contrazioni, 70 al minuto, testa pesante, polso 102, temperatura 40 1[5, orine ammoniacali, densità 1032.

Esaminata l'orina appena emessa, la si riscontrò acida della densità di 1032; esaminata ancora la stessa orina dopo mezz' ora circa la si riscontrò invece torbida ed alcalina. All'esame più minuto istituito più tardi nel Laboratorio Anatomo Patologico di questo Spedale ho rilevato al microscopio il solito muco e le solite cellule epiteliali: all'esame chimico l'abbondanza dei fosfati terrosi, l'aumento dell'urea, la quantità normale dei cloruri e la nessuna albumina.

Giorno 4. — Ha mal di capo, contrazioni 56, la testa è piegata a destra per la contrazione dello sterno-cleido-mastoideo destro, ha libera l'intelligenza, polso 120, temperatura 41 4[5.

Ore 6 pomeridiane. Le contrazioni sono così forti a tutto il corpo ma specialmente agli arti inferiori che s'è costretti a fissare l'infermo al letto. Durante queste intense contrazioni la fisonomia del paziente si alterò fortemente, gli occhi aveva stravolti, le mascelle serrate, l'intelligenza svanita.

Ore 9 1[2 pomeridiane. Le contrazioni sono molto più deboli, non risponde alle domande, ha gli occhi chiusi, le pupille contratte immobili, paralizzati i muscoli della deglutizione.

Ore 10 1[2 pom. Ha deboli contrazioni, si distinguono ben disegnate le anse intestinali, polso 135, temperatura 44; un'ora dopo muore.

La necroscopia fatta 30 ore dopo la morte dava i seguenti risultati.

Cadavere di bella forma, abbastanza nutrito, alto 1. 67, poca rigidità cadaverica, macchie ipostatiche al dorso. I muscoli della metà sinistra del corpo confrontati con quelli della destra ci si presentano atrofici. Diffatti misurata la circonferenza della coscia sinistra e quella della destra in punti omonimi, la prima misura 42 centimetri, la seconda 46; la gamba sinistra al polpaccio misura 24, la destra 26 centimetri; la circonferenza del braccio sinistro misura 20 quella del destro 23; palesamente poi i muscoli gran pettorale e trapezio a sinistra impiccioliti in confronto con quelli di destra.

Capo. — Tolta la dura madre, che nulla ha di rimarco, ci si presenta il cervello di consistenza normale colle sue circonvoluzioni appiattite; vene superficiali ricche di sangue; liquido, bianco, lattiginoso negli spazi sotto-aracnoideali; ventricoli laterali dilatati. I talami ottici piccoli più del solito, a differenza dei corpi striati che sono più grossi.

Midollo spinale. — La dura madre per nulla si fa rimarcare, non così la pia, che si mostra iniettata per tutta la lunghezza del midollo, in principio poi della coda equina le vene sono molte turgide. La consistenza del midollo è varia nei diversi punti, in alcuni di molto diminuita. I visceri toracici ad eccezione dei polmoni che si presentano ricchi di sangue per stasi venosa son tutti normali, lo stomaco vuoto e normale, normali gl'intestini, il fegato e la milza, solo un pò iniettati i reni.

Tolto il midollo spinale e bene esaminato si rileva in vicinanza del rigonfiamento cervicale pel tratto di due centimetri circa, la sostanza midollare manifestamente rammollita di colore bianca-giallastro coi vasi molto congesti. Sezionata trasversalmente si vede nei differenti punti con molta chiarezza che il rammollimento ha avuto origine dapprima nella sostanza grigia, perocchè in qualche sezione il rammollimento è ben circoscritto al centro, in altri il processo si vede gradatamente diffuso alla sostanza bianca. Questa alterazione spiccatissime la si è vista poi in sezioni di midollo indurito nel bicromato di potassa.

L'esame microscopico instituito in midollo fresco prima, e poscia in midollo indurito, ci fece vedere dei granuli e dei globuli di grasso, i tuboli nervosi, granulosi, cellule nervose a protoplasma piuttosto oscuro; i vasi capillari, turgidi, alcuni varicosi.

I fenomeni presentati dall'infermo in discorso, il decorso, l'esito della malattia, chiaro ci parlano trattarsi nel nostro caso di quella forma nosografica descritta pel primo dal Dubini, che la chiamò corea elettriea, dal comportarsi dei muscoli come se fossero eccitati da correnti elettriche.

Confrontato poi il caso qui descritto con quelli del professore Pignacca, si vede doversi ascrivere a quella forma che questo autore chiamò di corea elettrica pura, avendo egli distinto a seconda la prevalenza dei fenomeni una forma di corea pura, una epilettica ed una cerebrale.

La quistione importante che ora ci si presenta si è a quale classe di malattie v'ha ascritta la corea elettrica.

Escluso, come alcuni vollero ammettere che la corea elettrica sia

un tifo cerebrale, perocchè di questa malattia non presenta, nè il decorso, nè le alterazioni anatomo-patologiche; diremo che già il Pignacca opinava come si legge nella sua monografia, che la corea elettrica abbia origine da lesione della sostanza del midollo spinale, e che la lesione consista in un processo analogo a quello pel quale nasce il rammollimento infiammatorio dei centri nervosi. L'avere però osservato molti casi di corea nei quali ha mancato il rammollimento e la congestione cerebro-spinale, e rilevato invece i fenomeni clinici che caratterizzano le nevrosi, cioè alterazioni risguardanti al sistema nervoso, senza poi i relativi fatti anatomo-patologici che di quelle ci dessero la ragione, pone la corea elettrica fra la classe delle nevrosi.

Dal caso riferito agevolmente si rileva trattarsi qui di mielite, e per le forme cliniche presentate e per il risultato necroscopico.

Sul principio della malattia il processo circoscritto alla regione cervicale, si manifestò coi fenomeni d'irritazione nel ramo grande dell'accessorio del Villis diffondendosi rapidamente poi a tutti i nervi cervicali, ed in fine ai lombari, non dandoci che pochissimi segni d'irritazione dei nervi dorsali.

Lo stato di avvanzato rammollimento riscontrato nella porzione cervicale e lombare spiega chiaramente, e le contrazioni, il formicolio, la paralisi e l'atrofia che si succedettero nei muscoli affetti.

Qui poi v'ha ben notato la circoscrizione dei fenomeni d'irritazione prima e di paralisi poscia, in un ristretto campo del midollo, perocchè devonsi ritenere come sintomi importanti d'infiammazione spinale.

Altro criterio importante è il calore, il quale abbiamo visto salire nel nostro infermo fino a 44 gradi. Già il dott. Brodie fece pel primo notare la grande elevazione di temperatura nelle lesioni cervicali, perciò noi dobbiamo ritenere questo fatto come prezioso segno di profonda alterazione cervicale.

Il fenomeno della elevazione termometrica ha la sua grande importanza confrontato con la nessuna variazione di temperatura che di solito offrano le nevrosi; sebbene in alcune di queste affezioni prodotte da mal'aria ed in alcune forme isteriche sia stato fatto osservare da taluno grandi aumenti di calore.

L'esame delle orine anche ci fornisce un criterio per ritenere il nostro infermo come affetto da mielite.

Abbiamo visto che col progredire della malattia grandi ed importanti cambiamenti successero nelle orine. Dapprima emesse chiare, acide, di peso inferiore del normale, con nessuna alterazione de' suoi

componenti, si fecero di colore più carico di alto peso ed alcaline poco tempo dopo emesse, con prevalenza ne'suoi componenti d'urea e di fosfati calcarei.

L'alcalinità delle orine, che Stanley riscontrò nelle lesioni traumatiche della midolla spinale, è ritenuta attualmente come fenomeno di gran valore pel diagnostico della mielite.

Io non entrerò in un campo non ben chiarito, cioè sulle vere cause che promuovono così facilmente l'alcalinità delle orine nelle lesioni del midollo spinale, tanto più che nel nostro caso le orine erano sempre emesse acide e solo dopo pochissimo tempo, per il rapido sdoppiamento dell'urea, quivi abbondante, in carbonato d'ammoniaca, diventavano alcaline, e mancando quindi il necessario menstruo acido per tenere disciolti i fosfati, questi si precipitavano.

Io mi accontento qui adunque di accennare i cambiamenti avvenuti nelle orine e far notare l'abbondanza dell'urea e dei fosfati terrosi. L'abbondanza d'urea trova spiegazione nel forte processo di riduzione provocato dalla intensa febbre, cui si può aggiungere la continua contrazione muscolare, la quale come Beale e Primavera hanno osservato è atta a provocarne l'aumento; il quale aumento si riscontra pure nei fosfati, nelle affezioni dei centri nervosi.

Ritenuto l'infermo in discorso e per i fenomeni clinici e pel risultato necroscopico come affetto da mielite, m'azzardo appoggiato dall'opinione di valenti maestri a ritenere che la corea elettrica così bene descritta dal clinico Pavese altro non sia che una forma di mielite.

Ciò ammesso a seconda il grado e il periodo del processo noi possiamo dare spiegazione dei fenomeni che prevalentemente si manifestano in questa affezione, ritenendo che in alcuni casi la sola iperemia spinale possa produrre i fenomeni della corea elettrica, e se il processo ha invaso anche la midolla allungata ed il cervello dare ragione dell'epilessia e dei fenomeni cerebrali.

Che la corea elettrica sia una forma di mielite; già lo disse Hoertel chiamandola mielite convulsiva: anche il Tommasi la crede una mielite staminale, ed il Jaccoud non pronunciandosi sulla natura della malattia non vuole la si chiami col nome di corea.

Nello stesso Pignacca, come abbiamo già visto, il primo concetto sul processo morboso della corea elettrica è che sia analogo a quello pel quale nasce il rammollimento infiammatorio.

In quanto poi alla eziologia non volendo io escludere per avventura qualunque altra causa, il fatto, d'aver riscontrato l'affezione

in discorso specialmente nell'agro Milanese e Pavese, non credo allontanarmi dal probabile se la si cercasse nel miasma palustre.

In appoggio a quanto sopra ho esposto sulla vera natura del processo morboso della corea elettrica aggiungo il seguente caso del quale il dott. Dagna dava relazione nella seduta bimestrale di questo Spedale (19 novembre) e che io per gentilezza del medesimo posso qui trascrivere.

« Chiesa Giuseppina, d'anni 6, di S. Zenone al Po, entrata il giorno 3 agosto e morta il giorno 6 detto, presentava le forme spiccate di corea elettrica, e volontieri ne faccio cenno poichè si tratta di una malattia la di cui condizione patologica, se pure ve n' ha una costante, nella maggior parte de'casi è affatto ignota, per altri, e non pochi molto incerta. Nella nostra ammalata parmi poter stabilire, in base alle risultanze necroscopiche, quale causa delle convulsioni ritmiche la molto pronunciata iperemia del cervello e dello spinale midollo. Siccome però le osservazioni prime di questa affezione pubblicate da Dubini e gli studi e le illustrazioni successive del Pignacca offrono pochi casi di lesioni ben determinate e costanti, ed anzi la maggior parte non ne presentavano affatto, così credo che debba addoppiarsi appunto per questo lo sforzo dei pratici e degli anatomo-patologi nel ripetere minute e diligenti indagini, valendosi dei mezzi di cui oggidì la scienza può disporre, onde vedere se o meno alla accennata forma morbosa si possa assegnare una speciale e costante alterazione dei centri nervosi.

L'anamnestico della nostra ammalata ci ha lasciato molto a desiderare; pure da quanto ci fu dato raccogliere, parrebbe che in seguito a contusione riportata alla parte posteriore del collo, la ragazza dopo due giorni circa venisse côlta da moti convulsivi. Tale contusione, di cui per altro alla visita non si rinvenne traccia alcuna, sarebbe stata prodotta dal manico di un aratro lasciato cadere sul collo della ammalata da ragazzi con cui stava giuocando. Altri invece, a cui ci siamo rivolti per appurare meglio il fatto, non attribuendo gran importanza a quanto sopra si disse, inclinano piuttosto a ritenere quale causa del male da cui fu assalita la ragazza, lo spavento da cui presa in seguito a minaccia fattale da un suo vicino di casa per cosa di poco momento.

Comunque stia la vertenza ecco lo stato in cui si trovava quando venne la prima volta visitata in sala. Giaceva essa supina, come direbbesi abbandonata sul letto; non era cosciente, pure chiamata a

voce alta e reiteramente apriva gli occhi accennando di comprendere qualche cosa; la favella interamente abolita. Alla muscolatura della faccia al lato sinistro notavansi moti convulsivi clonici che si riproducevano a ritmo regolare, ed erano più spiccati all' angolo della bocca di questo lato.

Essi però a quando a quando manifestavansi parimenti in corrispondenza dei muscoli mascellari posteriori in guisa da imprimere delle scosse ritmiche anche ai muscoli auricolari posteriori. Al braccio sinistro il flessore comune delle dita era pure invaso da contrazioni ritmiche; lo stesso accadeva al piede sinistro. Le contrazioni succedevansi con ritmo molto regolare e ripetevansi 20 volte al minuto. La respirazione era breve a 32, polso a 120; la temperatura a 40 meno un quinto.

Secondo giorno. Press'a poco il medesimo stato generale.

Le convulsioni sempre ritmiche della faccia ripetonsi 25 volte al minuto: quelle del flessore comune delle dita della mano sinistra assai più frequenti superavano le cinquanta: il polso a 132; temperatura oltre i 40; respirazione a 36. Nel corso della giornata a vario intervallo insorgono accessi convulsivi generali, più pronunciati al lato sinistro che incominciavano o meglio dire erano preceduti, da aumento sensibile di frequenza delle contrazioni ritmiche nelle località indicate.

Tali accensioni convulsive generali duravano un periodo lieve di 3 a 6 minuti. I moti coreici sempre ritmici mano mano andavano estendendosi al braccio, ai muscoli pettorali, al platismamioide, più a sinistra non di rado alcun poco evidenti anche a destra. Il diaframma viene pure preso da contrazioni ritmiche, ciò che imprime alla respirazione un ritmo isocrono a quello delle surriferite parti del lato sinistro.

Terzo giorno. Le contrazioni ritmiche della faccia ascendono a oltre 36, quelle del flessore comune delle dita della mano ripetonsi tanto soventi da poterne numerare fino 80 al minuto. La mano nel corso della giornata si trova serrata a pugno, il pollice solo disteso, pure segna piccole scosse ad ogni contrazione del lato sinistro. Poco poi la faccia divenne cadaverica e nel corso della giornata cessarono gli spasmi clonici della faccia, solo osservossi un legger ammiccare delle palpebre; infine scomparve ogni movimento convulsivo.

La respirazione a 52; polso a 148; temperatura a 41 2|5 e dopo di essere rimasta due ore in tale stato, l' ammalata senza vomiti manda fuori dalla bocca un liquido verdastro; da ultimo insorge rantolo tracheale e cessa di vivere senza alcuna forma convulsiva.

Attesa l'avanzata putrefazione, l'autopsia si effettuò 15 ore dopo la morte. — Superstite la rigidità cadaverica agli arti superiori ed inferiori; niun segno particolare alla superficie del corpo salvo alcune macchie cadaveriche agli inguini ed alla parte posteriore del tronco. Ventre disteso per gas.

Capo. — Ossatura grandemente injettata in modo uniforme, di spessore discreto, non offre sulla volta lesione di sorta. La dura madre enormemente vascolarizzata, vi si scorgono marcatissime le vene che sono molto turgide e più grosse del normale. L'arteria meningea segna le sue diramazioni in modo esagerato; il seno longitudinale contiene grumi di sangue; anche gli altri pure ripieni considerevolmente. Levata la dura madre scorgesi nella sua superficie viscerale la medesima esagerata vascolarità. La pia madre parimenti riccamente iperemizzata, difficilmente svolgibile dalla sostanza bianca; questa è coperta di ricchissime punteggiature rosse; è consistente; al taglio; levati gli emisferi si mettono allo scoperto gli oggetti dei ventricoli laterali, dove non rinviensi quasi traccia di siero; la tela coroidea offre pure straordinaria iperemia. L'ossatura della base del cranio per ulteriore esame, che poscia offre nulla di rimarchevole. Nell'atto che col cefalotomo tagliasi il midollo spinale onde levare il cervello, esce dalla cavità cranica una quantità abbondante di sangue nerastro fluido e senza coaguli. Il cervello pesa 1220 grammi.

Midollo spinale. — Praticatasi la spaccatura dello speco vertebrale non si ha sulla superficie esterna della dura madre alterazione alcuna. Tagliata questa longitudinalmente non si riscontra nel suo seno raccolta alcuna di siero. Levato il midollo appare riccamente solcato da vasi di colòre rosso vivo. La consistenza dell' organo è alquanto aumentata; non offre nella sezione trasversale, praticata in molti punti, alterazione visibile ad occhio nudo. La superficie viscerale della dura madre è naturale.

Torace. — Cuore normale, pesa 100 grammi, polmoni crepitanti al taglio, uniformemente espansi offrono nella parte posteriore ipostasi cadaverica.

Addome. — Fegato alquanto tumido pesa 560 grammi. Cistifellea ripiena di bile fluida; milza piccola, pesa 60 grammi; la sostanza propria offre nessuna alterazione; reni normali. La sezione del tubo gastro-enterico non mostra alcun che di apprezzabile.

Questo caso ben accertato nella sua forma di corea elettrica a cui nella sezione corrisposero lesioni materiali incontrastabili e che si possono ridurre ad una meningo-encefalite estesa anche al midollo spinale offre, come il precedente, eguale importanza; e quando pure

ad alcuni non accomodasse di ammettere la esistenza di un processo flogistico, essi però non potranno diniegare quello di iperemia molto pronunciata ed estesa al centro nervoso cerebro-spinale.

Nevralgia della seconda branca del quinto pajo dei nervi cerebrali, trattata colle inspirazioni di Azotito di Amile; *del dott. cav.* BALDASSARE MANZI, *Capitano Medico nell'armata Italiana.*

Una signora sessantenne, da Cremona, d'abito eminentemente nervoso, aveva nella sua giovinezza e per diversi anni di seguito sofferto di febbri periodiche ostinate al punto da durarle indosso dalla primavera al principiare d'autunno, e che non cedettero se non colla applicazione di vescicanti ai polsi medicati col solfato di chinina. Dopo maritata ed in seguito a frequenti cambiamenti di clima, essa non aveva avuto più febbri, e toltone una forte cefalea nella ricorrenza dei mestrui, essa godette per parecchi anni di una salute invidiabile; anche nelle circostanze di parto non ebbe a lamentare incomodi gravi.

Sorpassata felicemente l'età critica, nel 1859 ebbe per la prima volta ad ammalare seriamente di miliare con una continua minaccia di accessi perniciosi. In quest' occasione e mentre appunto il medico invigilava il processo miliaroso che porgeva ad ogni giorno nuove e sempre più strane anomalie, le si manifestava una gravissima flebite alla coscia e gamba destra che tosto si propagava anche dall' altra parte, minacciando la vita della paziente che restava obbligata a letto per 5 mesi.

Ristabilitasi abbastanza bene, ricomparve ancora la miliare dopo due anni, non però in modo sì grave, e venne combattuta con ordinazioni di solfato di chinina.

Per la terza volta ed ancora alla distanza di due anni tornò a presentarsi l'uguale malattia ed in allora il medico coll' uso delle frizioni dell'olio di crotontiglio sul petto e sul ventre la vinse.

La detta signora, come già si disse, aveva sortito da natura una fibra delicatissima e facilmente eccitabile, sicchè in essa il morale agiva prontamente sul sistema nervoso. Narrava infatti che da un
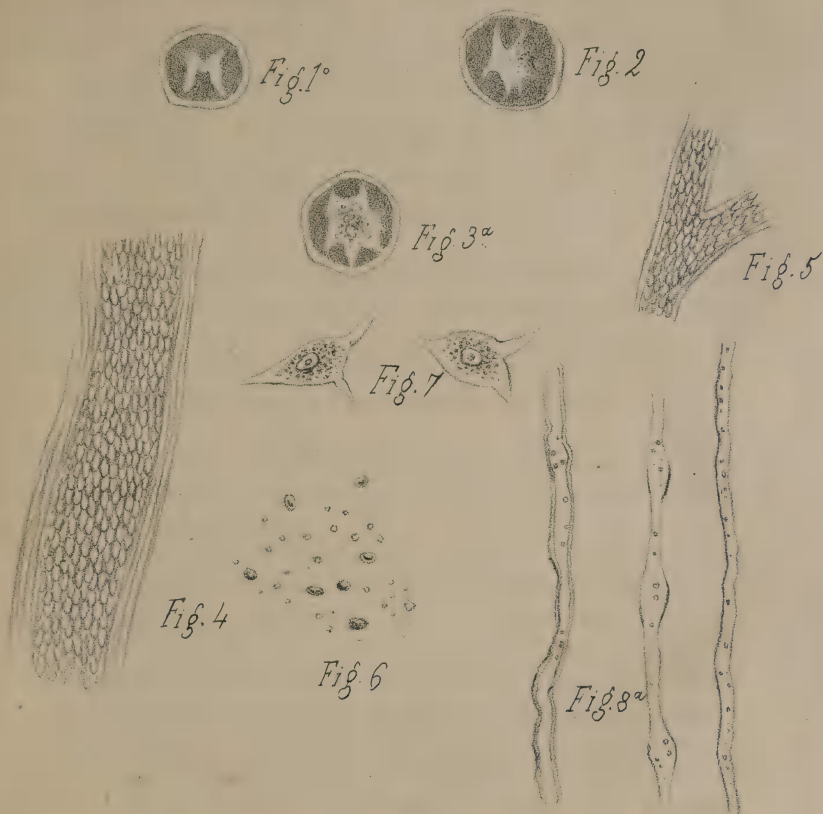
Fig. 1ª Sezione traversale del Midollo, vedesi la sostanza in stato sano. — Fig. 2ª Idem con sostanza rammolita al centro. — Fig. 3ª Idem processo piu diffuso. — Fig. 4ª e 5ª Vasi capillari congesti. — Fig. 6ª Granuli piccoli e gociole di grasso. — Fig. 7ª 8ª Cellule e tubi nervosi con granuli. —

istante all'altro perdeva interamente la vista ricuperandola poscia dopo un quarto d'ora e senza fare uso di rimedio alcuno.

Ma il male predominante, che più volte curato non si riescì giammai ad impedire che ricomparisse, si fu la miliare; che per la quarta volta si riprodusse minacciosa sul finire del febbraio 1869. L' imponente gravezza con cui si presentò in allora lasciava ai medici curanti ben poca speranza di poterla vincere, sicchè soltanto dopo una serie di complicazioni assai gravi la paziente, potè lasciare il letto nell' agosto successivo, continuando una convalescenza lenta e stentata.

Nell'anno susseguente in primavera le si manifestava un eczema all'orecchio destro, dalla cui superficie gemeva un umore biancastro e fetente. Ben presto ad onta degli immensi riguardi, la eruzione cutanea propagavasi anche all'altro orecchio e riescendole questo incomodo assai molesto, pregava il suo medico la sottoponesse ad un trattamento speciale.

Tornati vani tutti i rimedii sì interni che esterni compresi gli arsenicali e l'applicazione dei cauterii, si decise per ultimo di esperimentare i bagni di Tabiano.

Ma la malattia con questa cura balnearia a luogo di cedere parve esacerbarsi, e fu appunto in questa circostanza che, sia per l'aria molto vibrata di quel paese, sia per inavvertenza nel bagnare la parte offesa od altro, venne colta repentinamente da un acuto dolore alla guancia sinistra poco al di sotto del zigoma. È questa la neuralgia che forma l'oggetto principale della presente Storia.

Il medico dello stabilimento balneario le somministrava una dose di chinino ed oppio in pillole, ed il dolore parve acquietarsi istantaneamente, ma l'oppio agiva in modo da produrle una violenta colica.

Restituitasi a casa, essa era più ammalata di prima; dappoichè mentre l'eczema si dilatava, il dolore neuralgico alla guancia si faceva più intenso. E qui senza esporre una particolareggiata enumerazione dei rimedii suggeriti ed applicati da gran numero di medici dalla inferma espressamente consultati, e sempre infruttuosamente, basti il dire che quanto poteva la nostra scienza indicare, quanti empirismi porgevano i giornali nelle loro colonne, quanto i vecchi libri di medicina avevano di occulto e trascurato nelle rancide loro pagine, tutto fu messo a contribuzione ed invano esperimentato.

La detta signora per due anni consecutivi ebbe a soffrire tormenti tali, che benchè d'animo veramente forte, parecchie volte fu

tratta ad atti di disperazione. — Si ritornava quindi ai più svariati razionali metodi di cura, e dapprima al chinino somministrato a diverse dosi, poscia all' infuso di valeriana, alla elettricità, alle frizioni coll'olio di crotontiglio, ai vescicanti applicati alle apofisi mastoidee, alle sanguisughe replicate per 6 volte ad un intervallo regolare di 4 giorni per ciascuna applicazione, alle frizioni colla veratrina, colla belladonna, oppio, morfina e a quanti altri narcotici potevansi adoperare: fra questi parve le giovasse per qualche tempo una pomata d'oppio e morfina, ma poi la neuralgia si risvegliò più intensa di prima. Tentaronsi le iniezioni locali di morfina, ma si dovette desistere perchè la paziente non poteva tollerare tale rimedio producendole come abbiamo visto per l'oppio, una violenta colica.

Il cav. prof. Ciniselli la sottopose di nuovo all' elettricità perdurando per oltre un mese, facendo uso della sua pila, alternando la cura con frizioni, e col chinino e valeriana internamente. Poi si tentò il calore sotto forma di fomenti, si provò il freddo col ghiaccio posto sul luogo del dolore, ma questo parve accrescere la intensità dello spasmo.

E siccome i farmachi non aveano felice risultato, si desistette e si ricorse di nuovo all' elettricità.

La ammalata provò la spazzola di Hildebrand, la calamita, la catena galvanica, tutto invano. Per ultimo venne suggerito il taglio del nervo, ma per varii motivi non venne praticato. Levaronsi anche due denti benchè sani, temendo che il male provenisse dalle loro radici.

Si ricorse al cloroformio nell'orecchio e per inalazione. Letto in un giornale medico francese che in uno spedale di Parigi un dottore per far cessare i dolori neuralgici praticava delle injezioni sotto cutanee di acqua fredda, si provò anche questo, ma senza risultato. Il muschio, il cloralio non giovarono affatto. Il dolore aumentavasi al punto che molti nostri colleghi consultati, si sogguardavano fra loro mortificati di non trovare nei loro repertorii un farmaco atto a sollevare la paziente da tanto martirio.

In questo frattempo l'ammalata si volse a me, perchè suggerissi qualche altro metodo di cura.

In quei giorni io stava facendo la traduzione dell'opera intitolata la « Patologia del simpatico » dei sigg. Prof. di Berlino Guttmann ed Eulenburg, e mi trovava precisamente al capitolo dell'Emicrania nella sua parte terapeutica. Quivi fra gli altri rimedii viene indicato l'azotito d'amile come un palliativo efficace contro l' emicrania e varie altre neuralgie. Timidamente quindi stante i molti disinganni

subiti dalla paziente e la novità del rimedio, esposi alla signora il mio parere di tentarne cioè l'inalazione, non tacendole però gli effetti istantanei che esso poteva occasionare e sopratutto l'incertezza del risultato.

Ma l'ammalata che era a tutto disposta, volonterosamente aderì alla mia proposta e nel più breve termine possibile arrivato il rimedio da Berlino ove era stato commissionato, si tentò l'esperimento. Desideroso che fossero presenti altri medici per condividere la responsabilità nell'applicazione di un rimedio affatto sconosciuto in Italia, vennero invitati due distinti medici della città, il signor prof. cav. Ciniselli cioè che ne era il curante, ed il signor dottor Angelo Monteverdi.

La paziente trovavasi in letto, e benchè coraggiosa non dissimulava una certa apprensione. Versammo alcune goccie di detto liquido sopra una pezzolina di tela, (credo tre goccie) ponendola poscia sotto le nari dell'inferma. Tosto divenne rossa in volto, tremò in tutte le membra, restando però il polso affatto normale. Non vi fu nè svenimento, nè perdita di coscienza, e l'ammalata si riebbe a poco a poco dallo stato convulso, restando però alquanto esausta di forze. Si ripetè l'esperimento per circa 8 o 10 sedute, aumentando la dose dell'azotito fino alle 8 o 10 goccie, e sempre si constatarono gli stessi effetti, mentre poi l'ammalata con somma gioja cominciava a risentirne il beneficio, provando una vera calma dapprima, indi la cessazione dei suoi dolori.

Non saprei dire quanto ne fossi lieto, perchè oltre al sollievo che tal rimedio apportava all'ammalata, prometteva un buon risultato in casi consimili di neuralgie terribili ed ostinate. Però io non mi illudeva troppo, conoscendo l'indole ribelle di tali morbi, ma per più mesi rivedendo la signora potei convincermi che il dolore era del tutto cessato e quando dopo lungo tempo tentò di riprodursi, una pronta applicazione di azotito valse ad attutirlo.

Il nuovo rimedio adunque è un potente palliativo.

Cremona, gennajo 1875.

Lussazione posterior superiore del femore, guarita mercè la riduzione col metodo razionale; *del dottor* GIOVANNI BUZZACCHI.

Il giorno 8 del p. p. luglio certo Travagliati Giovanni, d'anni 68, carrettiere di Castelnuovo, frazione del comune di Asola, reduce da Brescia, sullo stradale che da quella città conduce a Montechiaro, volendo trattenere il proprio cavallo a forza, nel mentre per non sò quale accidente adombratosi rinculava nel fosso, venne invece con esso trascinato nel precipizio; in guisa che stando il Travagliati nel fondo del fosso aveva il dorso appoggiato alla riva opposta alla strada, una stanga del carretto a traverso la coscia sinistra e sopra la stanga buona parte del peso del proprio cavallo. Accorsi al caso alcuni suoi compagni lo cavarono da quell'orribile pericolo, ma il Travagliati oltre ai vivissimi dolori che accusava a tutta l'anca sinistra, si accorse altresì d'aver tutto l'arto impotente a qualsiasi movimento. In tale stato fu adagiato sul proprio carretto per essere ricondotto alla propria famiglia, ma erano tali i dolori che gli causavano le scosse di quel veicolo che fu forza ricoverarlo nel vicino Ospitale di Montechiaro, dove ricevette le prime cure dal mio distinto collega ed amico dott. Zoja. Se non che sentito questi che il Travagliati voleva esser condotto a casa propria, lo munì di conveniente mezzo di trasporto e potè fargli sostenere quel lungo viaggio senza gravi sofferenze, assicurando l'immobilità della parte ad un doppio piano inclinato.

La mattina del giorno 10, dietro invito della famiglia, mi recai a visitare il Travagliati alla sua abitazione.

Era coricato nel proprio letto colla gamba sinistra obbligata ad un doppio piano inclinato, aveva il polso leggermente febbrile, ma non dinotava nè accusava gravi sofferenze, nè aveva quella fisonomia stupita e particolare di chi ha sofferta una profonda ferita o commozione. Mi raccontò dettagliatamente il suo accidente, in seguito a che liberato l'arto dall'apparecchio mi feci ad esaminarlo dopo che ebbe presa la naturale sua posizione, e notai: che la pelle non offriva in nessun punto alcuna traccia della subita lesione; l'anca era notevolmente deformata, la natica più sporgente, la sua piega quasi scomparsa; il gran trocantere rivolto all'avanti e più vicino alla cresta dell'ileo, la coscia alla sua parte superiore più larga e voluminosa, in grande adduzione, semiflessa e rotata all'indentro in modo che il condilo interno del femore sinistro poggiava

al disopra del ginocchio destro e l'esterno guardava in alto. La gamba pure semiflessa ed il piede rivolto all'indentro. Misurata la lunghezza della coscia dalla spina anterior superiore dell'ileo al condilo esterno, si trovò più corta di oltre 3 centim. della destra. Tirata un' altra linea a mezzo d'una cordicella dalla spina anteriore superiore dell'ileo alla tuberosità dell'ischio, in confronto dell'altro lato, appariva manifestamente che il gran trocantere sinistro non era, come a destra, sopra questa linea, ma visibilmente più all'indietro, quantunque non fosse stato possibile portare la coscia in tale flessione da formare col bacino un angolo retto. Se non affatto negativo, inconcludente mi riuscì l'esame diretto sulla parte; l' estrema sua sensibilità non permetteva la necessaria pressione della mano sui dintorni dell' articolazione coxo-femorale; solo erano possibili dei lievissimi movimenti di flessione, di adduzione e di rotazione all'indentro della coscia, ma anche questi con tale artificiosità da parte di chi li imprimeva e con tanta sofferenza da parte del paziente che non fu possibile formarsi alcuna precisa idea sulla condizione delle ossa dell'anca e loro vicendevoli rapporti.

Pertanto se per tutti questi dati la diagnosi di lussazione posterior superiore del femore mi sembrasse assai probabile, non mi credei tuttavia autorizzato a passare alla riduzione finchè non fosse stata positivamente esclusa la frattura del collo del femore. Pensai allora che coll' aiuto del cloroformio, nel mentre avrei potuto escludere la frattura, mi sarebbe riuscita più facile la riduzione se la lussazione fosse stata confermata. Differii quindi ogni cosa all' indomani e frattanto partecipai il caso ai dottori Arrighi e Arcari, miei amici e distinti colleghi del vicino comune di Casaloldo, pregandoli del loro aiuto pel giorno vegnente. Infatti all'ora fissata coi sopradetti colleghi fummo dal Travagliati. Visto e constatato insieme il già sopra esposto, fu concordemente ammessa la convenienza della cloroformizzazione, tanto a scopo diagnostico come per avere un potente ausiliare della riduzione se di questa si avesse avuto bisogno. Disposto il paziente e preparato il necessario onde potersi valere al caso anche dell' estensione forzata, si praticò la cloroformizzazione. Ottenuta in brevissimo tempo una profonda anestesia, mi posi in ginocchio sul letto dirimpetto al mio paziente ed afferrata colla mia mano sinistra la coscia sinistra del paziente appena al dissopra del ginocchio, colla destra sulla natica corrispondente potei, mediante movimenti in vario senso che con facilità si eseguivano, accertarmi non solo che la continuità del femore era illesa, ma rilevare altresì ad onta d'uno sviluppo considerevole della natica la for-

ma del capo del femore e la sua posizione, corrispondente al margine superiore della grande fessura ischiatica. Allora con un movimento di flessione della coscia e poi di abduzione, con mia grande soddisfazione, potei sentire il capo del femore rientrare nella sua naturale cavità con molto minori difficoltà che non mi sia occorso nelle più facili riduzioni dell'omero. Dopo un breve decubito di pochi giorni, col solo aiuto di compresse imbevute nell'acqua vegeto-minerale, l'ammalato potè lasciare il letto e dopo poco più d'un mese lasciato ogni appoggio, riprendere l'esercizio del proprio mestiere.

Asola, 26 dicembre 1874.

Tosse nervosa, quale fenomeno riflesso di antiversione dell'utero: *narrata dal dott.* DE-CRISTOFORIS MALACHIA.

La storia delle forme riflesse è riboccante di esempi che provano come una causa di natura irritante la quale agisca su alcuni rami dell'albero nervoso, possa essa stessa estendere la sua influenza verso i centri ed essere tramandata da questi per un movimento riflesso ad irradiarsi sopra regioni periferiche più o meno lontane. E nella clinica ginecologica fatti frequentissimi di tal natura si verificano, nei quali lo stato morboso dell'utero induce per azione riflessa forme periferiche lontane, quando paraplegie (Hunt, Esnault, Vallin), quando e più facilmente movimenti riflessi, contrazioni alterne, irregolari sovra diversi apparati muscolari. Che se è piaciuto chiamare *isteria* la tendenza a queste forme convulsive, non cessa per altro d'esser vero che la sola ed unica spiegazione razionale di tali fenomeni è quella alla quale ricorsero Graves e Brown-Séquard.

È bensì vero che autori e pratici, per toglier valore e importanza alle forme patologiche cui soggiace l'utero sì frequentemente, vorrebbero che le paraplegie e le forme convulsive fossero in questi casi non già l'espressione di un moto riflesso, ma il sintomo di una irritazione spinale; ritenendo così le forme isteriche quali espressioni di quest'ultima entità morbosa ed appoggiando il loro con-

cetto al fatto del dolore spinale, compagno assai spesso dell'isteria.

Ma, oltrè che questo dolore spinale manca alcune volte nelle isteriche anco di alto grado: oltrechè molte volte non si verifica sull'esordire dello sconcerto nervoso proprio dell' isterismo, infirmando così in gran parte la loro opinione: nulla ripugna il ritenere che spesse volte (e forse per la maggioranza dei casi) le parvenze isteriche siano semplicemente attribuibili alla irritazione viscerale, che agisce in modo centripeto sul midollo e da questo in modo centrifugo a parti lontane; e che il dolore spinale (espressione di stato irritativo) sia consecutivo, e quindi un effetto della prolungata azione irritante indottavi per moto centripeto dalla causa morbosa viscerale o periferica.

La è questa una questione che merita ulteriori dilucidazioni e prove cliniche per esser posta nel suo vero, epperò non può esser tanto facilmente smosso dalle sue fondamenta fisio-patologiche l'ultimo concetto testè enunciato, tanto più dopo le recenti dimostrazioni di Charcot, al quale dobbiamo la conoscenza di questo fatto: che cioè una continua irritazione del centro spinale, da causa lontana, può indurre ed induce di fatto in esso alterazioni materiali: dalle quali in seguito vengono mantenute ed aggravate quelle stesse manifestazioni morbose che prima ripetevansi a sola irritazione spinale, a solo sconcerto *funzionale*, per diffusione centripeta.

Il fatto clinico che qui narro come una delle tante prove dell'influenza che l'irritazione di rami nervosi d'una regione esercita su sfere nervose lontane, sarebbe di nessun interesse, se non avesse un carattere speciale per cui si rende affatto nuovo nella storia della medicina e in ispecie delle malattie proprie alla donna.

Lo narro e di poi ne dirò la interpretazione.

La signora F. G., mi veniva presentata tempo fa dal mio collega ed amico il dott. Mandruzzato, medico primario dell' Istituto nostro di S. Corona, a motivo di una tosse di strano tipo e di difficile spiegazione, atteso che non s' era potuto rintracciarne la vera natura e tampoco l'eziologia.

Aveva il dottore Mandruzzato messi in opera tutti i mezzi conosciuti, nella linea dei nervini, per correggere questa tosse, che alla perfine si decise a ritenere di carattere nervoso semplice: ma invano. Venne allora in sospetto di qualche condizione morbosa intralaringea e per questo egli conduceva a me la Signora acciò ne eseguissi l'esame laringoscopico.

Il risultato della mia ispezione generale fu il seguente.

Abito gracile, temperamento nervoso, nulla per riguardo al gentilizio, non ebbe a patire malattie di carattere. Conta 23 anni: la vita ch'essa conduce è di studio e d'applicazione intensa e continua, per cui da qualche tempo la nutrizione generale ne ha un pò sofferto, anche pel fatto che le forze digerenti hanno un pò perduto di vigore. È e fu sempre mestruata regolarmente; aveva avuto due anni addietro una gestazione, la prima e unica, troncata per aborto al 3.° mese circa; l'utero non ne sofferse gran che, se si eccettui lievissima e insignificante leucorrea e dolenza sacro lombale quasi continua, esacerbantesi nella stazione eretta e pel camminare. L'esame minuto del torace dà risultato assolutamente negativo: così quello del cuore e dei visceri addominali, anco per le funzioni di questi, se si eccettui una abituale e antica stipsi.

L'ispezione laringoscopica e della retro-bocca non lascia vedere alcuna benchè minima alterazione della mucosa e delle corde vocali. Scorrendo sulle apofisi e nelle doccie laterali, la colonna vertebrale è affatto indolente. Nessun punto doloroso periferico, nemmeno dei rami sovraorbitali e dei facciali del 5.° pajo, ad onta che la cefalalgia le faccia non infrequenti visite.

La tosse adunque non aveva trovato fin qui alcuna spiegazione, poichè dovunque si fosse portato l'esame, il risultato ne era stato sempre od assolutamente negativo.

Ma la Signora aveva nella sua storia due fatti importanti: il 1.° che la tosse non era continua, la assaliva solo di giorno, ad accessi brevi e frequenti: otto, dieci colpi di seguito, riposo per un tempo vario fra mezz'ora almeno e due ore al più, senza escreato alcuno: e, quel che era più rimarchevole, *taceva completamente la sera appena si coricava a letto o tutte le volte si sdrajava in posizione supina.* Era anzi per la paziente una norma il mettersi in questa positura, quando la tosse le era noiosa più del solito, siccome unico mezzo per farla tacere.

Il secondo fatto era il bisogno frequente di mingere ch'essa soffriva da più di un anno, congiunto a dolorosa sensazione di stiramento sacro-lombale.

Il sospetto primo venuto era stato quello di una neoformazione poliposa, capace di dare eccitazione alla tosse nella posizione eretta del tronco, perchè il polipo meglio in questa che nella supina eccitasse l'apertura glottidea od altri punti delle prime vie respiratorie. Ma l'esame laringoscopico aveva dissipato onninamente un tal dubbio. Guidato allora dal sintomo della frequente mizione e del dolore sacro-lombale, venni nel sospetto che il punto di partenza del fe-

nomeno tosse dovesse trovarsi negli organi genitali o forse in uno spostamento dell'utero.

L'ispezione ginecologica infatti mi fece tosto accorto che l'utero aumentato di peso e di volume non trovavasi normalmente situato. In posizione eretta esso affettava una antiversione di alto grado, tanto che il corpo si nascondeva dietro al pube, e il collo s' appoggiava vivamente al sacro, flettendosi un pò sovra sè stesso all' inalto. A posizione supina il collo si allontanava dal sacro, il corpo dal pube, e risalendo un pò all' inalto in totalità l' utero s' avvicinava alla normale sua posizione. Il mio dito constatava libertà di movimenti del viscere e facilità a riporlo in giusto rapporto coll' asse pelvico.

Ben si vede come facilmente mi corresse alla mente il pensiero che la correzione spontanea dell'antiversione uterina ne la posizione supina della persona potesse esser la ragione per la quale la tosse cessava: che per inverso dal rinnovarsi dello spostamento a corpo eretto si rieccitasse la tosse, che infine lo sconcerto di innervazione indotto dal dislocarsi dell' utero fosse l' origine di una irritazione centripeta portata al midollo spinale, dalla quale il pneumogastrico risentisse pari irritazione per moto centrifugo, destando eccitazione delle prime vie e con essa la tosse.

Espressi al collega il mio dubbio: proposi la riposizione ed il meccanico mantenimento dell' utero in giusta posizione a mezzo di un pessario, nella vista che il mio sospetto sarebbe stato giustificato qualora con tale sussidio la tosse avesse taciuto anche a corpo eretto.

Ciò fu fatto: ed un pessario Hodge a doppia curva fu introdotto in vagina, ottenendo la totale e stabile correzione dello spostamento uterino; colla quale a mia meraviglia viddi raggiunto il desiderato effetto, il silenzio assoluto e duraturo della tosse. Nè qui si accontentò la mia curiosità scientifica: chè lasciati passare alcuni giorni in cui il risultato si mantenne costante, volli togliere il pessario e permettere il rinnovarsi dell' antiversione: dal qual fatto subito s' ebbe il ritorno degli accessi di tosse nella intensità, forma e durata degli antecedenti. Ebbi poi la controprova quando riapplicato il mezzo meccanico fu vinto una seconda volta il fenomeno riflesso.

Il pessario fu tenuto in posto a lungo, per quasi un anno; il viscere diminuì di volume e l' antiversione si corresse così di tanto che ancorchè abbandonata quella meccanica, la signora non s' ebbe

più a lagnare della tosse nervosa che da molti mesi la travagliava.

Nel caso attuale è assolutamente indiscutibile il nesso fra l' antiversione uterina e la tosse : la prima come causa di irritazione nervea locale irradiantesi al centro, la seconda come effetto di irritazione nervea irradiantesi dal centro alla periferia.

Quali erano i rami nervosi compromessi pel fatto dello spostamento uterino? Era la pressione sulla vescica urinaria esercitata dal corpo dell'utero? Era la morbosa innervazione indotta dallo stiramento dei legamenti posteriori od utero-sacrali? Era la pressione esercitata dalla cervice uterina sui rami e sul plesso posteriore sacrale? Sarebbe difficile a me ed a chiunque il definire esattamente a quale dei tre supposti si debba dare maggiore importanza causale. Forse queste tre conseguenze dirette e meccaniche dell' antiversione concorrevano insieme alla produzione di questo fatto morboso nuovo ed interessante : il quale, in unione ad una moltitudine di altri simili, sebbene più comuni, prova da un lato la verità della legge fisio-patologica dei fenomeni riflessi e la varietà infinita di questi, e dall'altro lato è una lucidissima dimostrazione per coloro che ancora non sanno accettare nella sua giusta ampiezza di confini l' influenza esercitata dall'infermare dell'utero sulla produzione di patimenti e di manifestazioni morbose, imponenti, renitenti e strane: invitando così i pratici a prestare maggior confidenza nell'arte ginecologica e nella parte grande che questa ha e deve avere nella cura delle femminili infermità.

RIVISTA DERMATOLOGICA

del dottor MUCCI DOMENICO.

Hebra — *Trattato delle malattie della pelle.*
Michelacci — *Lezioni sulle malatte della pelle raccolte dal dott. Cassuto.*
Anderson dott. Molatt — *On the treatement of diseases of the skin.*

Parte Generale.

Di quanto sono comuni le malattie della pelle, d' altrettanto si trascurano; la causa però di una tale noncuranza non è da incolparsi soltanto al medico, ma anche ai pregiudizii, all' ostinazione di alcune malattie cutanee ai più svariati mezzi di cura, all'imperfetta obbedienza ai consigli medici, ecc.

Gli studii dermatologici d' altronde non presentano la massima facilità diagnostica, sia per l'associazione di più forme morbose, sia per l'influenza che sulle dermatosi possono avere le condizioni generali dell'organismo. — Queste anzi in molti casi vanno prese in maggior considerazione delle alterazioni locali, ed è perciò che l'Hardy, il Devergie, il Michelacci ed altri hanno aperto i loro trattati speciali discorrendo dei processi morbosi generali influenti allo sviluppo o modificazione delle dermatosi.

L'Hebra nella *parte generale* del suo aureo trattato, del quale oso dare una breve rivista, non ha necessariamente trascurato di parlare dell'influenza che tengono i processi morbosi generali sulle dermatosi; mi sembra tuttavia che vi si fosse potuto trattenere più a lungo, in ragione della diffusione colla quale svolge le singole parti dell' opera. In ogni modo egli parte dal principio che — i processi morbosi della pelle sono identici a quelli di qualsiasi altra parte del corpo; che l'iperemia, l'anemia, il trasudamento, le nevrosi, le neoplasie, le atrofie, sono comuni alla pelle ed alle altre parti del corpo; per diversificare soltanto nell'espressione sintomatologica a seconda delle parti interessate.

Varie sono le forme morbose colle quali si estrinsecano le malattie cutanee, e se l'Hebra le comprende con un sol termine generico qual è — *Efflorescenze cutanee* — ne sente altresì il bisogno di classificarle in *Efflorescenze primarie e secondarie*, come pure di precisare il significato di alcuni termini ammessi da tutti i dermatologi, ma diversamente interpretati.

Le *efflorescenze primarie* sono quei sintomi morbosi primarii che dipendono immediatamente dai prodotti morbosi depositati nella cute; l'*efflorescenze secondarie* sono il prodotto di ulteriore sviluppo, oppure

di una metamorfosi vitale, chimica e meccanica delle efflorescenze già formate.

1.° Sintomi morbosi primarii.

Questi sono:

Macula. — Macchia (It.) Tâches (Franc.) Spots (Ingl.) Fleck (Ted.). Intendesi l'alterazione del colore della cute, limitata ad alcuni suoi punti — che se si estende a tutta la cute, dicesi *Decoloratio* — *dyschromasia.*

La macula ha *colore* o bianco, o bigio, o giallo, o verde, o turchino, o bruno, o nero, o rosso; — *grandezza* da un punto semplice ad un palmo di mano ed anche più; — *sede* nei vasi nutrienti le papille e dove è depositato il pigmento; — *origine* da iperemie, da essudati piani, da pigmentazione anormale, da emorragie.

Macchie rosse	Roseola — macchie rosse grandi come una lente, rotonde, ovali o allungate, che svaniscono alla pressione del dito. Porpora — macchie simili a quelle della roseola, che non scompajono alla pressione col dito. Petecchie — punti rossi che non scompajono alla pressione del dito. Vibici — macchie rosse disposte a righe. Ecchimosi — rossezze o macchie di porpora aventi maggior estensione. Eritemi — rossezze occupanti senza interruzione circa lo spazio di un palmo della mano. Teleangiectasie piatte — (naevi vasculares) macchie rosse ove si distinguono i vasi varicosi dai quali sono formate.
Macchie bianche	Achroma, Vitiligo (alba levior) se acquisite. Leucopathia Albinismus se congenite. Dipendono da mancanza di pigmenti; sono della grandezza di una lente ad un palmo di mano e vi crescono su di esse i peli, ciò che non si ha nelle cicatrici.
Macchie nere	Cloasmata — (cloasma, macchie pigmentarie o epatiche) — hanno l'estensione di uno scudo ad un palmo di mano, non si desquamano. Lentiggini — (lentigines, ephelides, sprazzi di sole) macchie giallo-brune della forma di piccola lente abbondanti al volto. Naevus spilus — (macchia di pigmento) di colore bruno sporco, della grandezza di un centesimo — trovasi isolato al tronco, al volto. Macchie nere sono pure la *nigrities partialis* od il *paunus melaneus* che si osserva all'areola del capezzolo, sulla linea alba od al volto delle gravide.

Le macchie turchine o gialle o verdi — sono l'effetto o di iperemie passive (ingorghi di sangue) o delle varie fasi dell'echimosi.

I discoloramenti o coloramenti diversi della cute (Discolorationes, Dyschromasiae) si verificano nella clorosi, nella cachessia, nell'anemia, nell'itterizia, nell'argiriasi, nel morbus coeruleus, nel melasma od accumulo di pigmento.

La roseola e l'eritema hanno un andamento breve, da un momento all'altro possono scomparire; le teleangiectasie sono persistenti al pari delle macchie bianche e nere; le tinte gialle, verdognole, turchine o persistono, o si avvicendano, o scompajono, a seconda della causa che le ha prodotte. Lo stesso deve dirsi in riguardo all'andamento delle decolorazioni od alterazioni cromatiche.

Papula. — Papula (It.) Knötchen, Blätterchen (Ted.) Papules (Franc.) Pimples (Ingl.) — dicesi ogni morbosa prominenza sopra il livello della cute, del volume di un grano di miglio o di una lenticchia senza alcun contenuto liquido visibile.

Ha *colore* dal bianco al rosso, al nero; *volume* di grano di miglio o di lenticchia; *forma* conica, globosa; *sede* nel corpo papillare, negli strati inferiori dell'epidermide, nell'apparato follicolare della cute; alla circonferenza del condotto escretore dei peli; *origine* da anomala formazione e accumulamento d' epidermide nelle vie di uscita dei bulbi dei peli; da grasso consistente che ostruisce il bulbo del pelo o delle glandole sebacee (comedoni bianchi); da degenerazione delle glandole sebacee in un corpo solido, bianco, tondeggiante, grosso come un grano di miglio (strophulus albidus candidus del Villan); da emorragia nella rete mucosa in forma di goccia (lichen lividus); da trasudamenti alla superficie del corpo papillare; da ipertrofia della papilla tattile; da neoplasie di papule ordinariamente puntute, ingrossate; da contrazione spastica del tessuto della cute (pelle d'oca, cutis anserina).

Villan chiamava *licheni* tutte le papule colorate negli adulti, *strophulus* le efflorescenze papulose nei bambini, e *prurigo* le papule del color della pelle: per noi questa differenza non è bastante per precisare la natura del lichene, e vi aggiungeremo allo scopo un pronome.

La durata delle papule per versamento di sangue dura non più di quattro giorni; più lungo è il periodo di trasformazione o regresso per le emorragie, e più lungo è ancora se dipendono da raccolta di siero.

Il *punto* (stippe) stigma — umbo — è una macchia circoscritta, rossa, rotonda, grande circa un centimetro, al cui centro trovasi una papula grossa come un grano di miglio, tiene un corso breve e può precedere la formazione delle vescichette delle pustule.

Tuberculum. — Nodus (Lat.) — tubercolo (It.) Hübelchen, Knoten (Ted.) — tubercle (Fran.) — è quella gonfiezza morbosa della pelle, dura, non contenente fluido, che arriva alla grossezza di una lenticchia od avellana ed è ricoperta dall'epidermide. Ha *colore* vario dal bianco al rosso come la papula; *volume* maggiore di quello della papula; *forma*

semiglobosa schiacciata, conica: l'*andamento* è di retrocessione, o di essicamento, o di ossificazione.

Pomfolice. — Quaddeln — pomphi — urticae — sono efflorescenze solide, leggiermente rialzate sopra il livello della cute, col diametro trasversale maggiore del verticale. Han *colore* rosso-pallido o rosso turchino; non sono più larghe dell'unghia del pollice; han *forma* di segmento di sfera, o di striscie, o di cerchi, o sono serpeggianti — *sede* al corpo papillare, alla rete mucosa; *origine* dai trasudamenti, dalle emorragie, dai dermatospasmi; durata breve, scomparsa senza esfogliazione.

Fima. — Bitorzolo — Knollen, phima, foruncles — è un tumore solido, del *volume* di un'avellana sino a quello di un pugno, coperto da epidermide con sede agli strati profondi. Ha *colore* della pelle o rosso, o bruno; *forma*, od emisferica, o conica, raramente schiacciata; *sede* alla cute, al tessuto cellulare sottostante ai follicoli sebacei; *origine* dai follicoli adiposi fortemente distesi (tumores cystici), dalla loro degenerazione (molluscum contagiosum) da essudati nel corion, da neoplasie.

Vescichette. — Bläschen — vesiculae — sono prominenze dello strato corneo dell'epidermide formate da un fluido acquoso, chiaro o lattiginoso di grandezza pari a quella delle papule. — Hanno *colore* diverso a seconda del contenuto, che consta di un plasma a reazione alcalina o neutra, con piccola quantità di cellule di marcia; *grandezza* non maggiore di una lente; *forma* ombellicata o no, (l'ombellicamento secondo l'Hebra avviene solo nei punti ove sonvi peli e perchè ivi la pelle non può difendersi come altrove); globosa o conica; *sede* fra lo strato corneo e mucoso dell'epidermide; *origine* da ipersecrezione del sego, ma più spesso da trasudamento. *Cambiamenti* in essicamento od in pustole.

Bolle. — Blasen, bullae — sono elevazioni cuticolari della grandezza di una lenticchia sino a quella di un uovo d'oca, a contenuto fluido chiaro o marcioso, o sanguinolento, di reazione alcalina o neutra, avente molti principii albuminoidi. — La *forma* può essere emisferica, o piatta, larga, o ristretta, dentata, poligona, semicircolare, con o senza alone. — La *sede* è fra lo strato corneo ed il mucoso; e l'*origine* nella fusione ed ingrossamento di parecchie vescichette, l'una vicino all'altra; — la *durata* è di poco tempo perchè subisce trasformazioni.

Pustula. — È un piccolo ascesso coperto dalla sola epidermide ovvero una vescichetta a contenuto marcioso. — Ha colore giallo pagliarino o giallo-scuro; *grandezza* varia, divisibile a seconda di questa in:

1. *Acore.* — Pustola grande come un granello di miglio attraversata da un pelo, poco sollevantesi dalla cute, avente sede al capo.

2. *Psidracia.* — Pustula grande come un seme di canapa grosso, disuguale in periferia, contornata da alone rosso, terminante in croste verdi, contenente molta marcia — *sede* l'estremità.

3. *Flisacia.* — Pustula della grossezza di un pisello, semi-globulare, ripiena di marcia e sangue, formante una crosta bruna con *sede* all'estremità.

4. *Pericarpo carnoso.* — Pustule a base dura, rossa, derivanti da altre efflorescenze come papule, ecc.

Nelle pustule l'ombellicamento non si ha che al principio; la *sede* in generale è sotto lo strato corneo; l'*origine* si ha dalle metamorfosi degli essudati.

2.° Sintomi morbosi secondarii.

I sintomi morbosi secondarii sono quei prodotti patologici che si sviluppano per trasformazione, essicamento, rammollimento, suppurazione, rottura, organizzazione dei prodotti depositati sui tegumenti generali. Si possono ridurre alle seguenti forme.

1. *Abrasione della cuticola.* — Abrasione della cute, excoriato. È la mancanza dell'epidermide per distruzione, rimanendo intatto ed a nudo lo strato mucoso ed il corion.

Incomincia con punti rossi lucenti, umidi o sanguinanti, i quali si mantengono umidi segregando fluido, o formansi a crosta rosso-oscura. — L'abrasione che tien dietro alle altre efflorescenze è espansa, circolare, in forma di disco, nettamente circoscritta da orlo cuticolare, coperta da uno strato fluido di blastema se tien dietro a vescichette, bolle o pustole; e se segue a papule, tubercoli, ponfolici, allora non è più grande di una lenticchia, rotonda od allungata, sanguinante o coperta di crosta; differisce questa dall'escoriazione semplice per esser più piccola questa di quella e per avere una crosta più sottile.

2. *Ulcera cutanea.* — È una perdita di sostanza avvenuta nel corion senza o con insufficiente riparazione del tessuto distrutto. In ogni ulcere è da considerarsi la sede, il fondo, la qualità della superficie ulcerata, i contorni, i margini, il fluido segregato, il grado di sensibilità, la forma.

3. *Crepacci della pelle, ragadi, ragades — rimae cutis.* — Fenditure allungate, lineari per lo più, interessanti soltanto la cuticola, ovvero anche la pelle, con o senza trasudamento, aventi sede alle piegature o luoghi di stiragliamento.

4. *Squame, squamae.* — Pezzetti d'epidermide morta distaccati dagli integumenti generali, di forme e grandezze varie, di colore diverso, molli o dure.

Pitiriasi. — Dicesi il distacco più o meno esteso dell'epidermide senza concorso d'altra malattia; mentre se viene in seguito ad altra affezione della pelle dicesi *Desquamatio.* — *Desquamatio Furfuracea* è quella in cui le squame non sono più grandi dei pezzetti di forfora o semola di grano; *desquamatio membranosa* è quella in cui i pezzi d'epidermide sono più grandi della semola; e *siliquosa* quella in cui i pezzi d'epidermide custodivano un liquido che si essicò lasciando le nicchie.

5. *Croste — Crustae.* — Prodotti morbosi dei tegumenti comuni, che hanno luogo in forma di corpi solidi per essicamento o di fluidi essudati, o di sangue travasato. — L'essudato sieroso dà una crosta piatta,

secca; il marcioso dà una crosta verde; il sebaceo gialla; il sanguigno nera. Lo spessore va del pari col trasudamento, la sua durata e la forma sono varie.

6. *Scaglie. — Crustae lamellosae.* — Sono depositi cuticolari adagiati a strati gli uni sugli altri, di forma piatta, giallo-bianchicci, a struttura lamellare formantesi ad intervalli; si osservano nel cuojo capelluto dei fanciulli tenuti con poca polizia, nella *seborrea capillitii* nella *porrigo scutulata.*

7. *Cicatrici.* — Tessuti di riparazione di una perdita di sostanza della pelle a superficie liscia, lucente, mancanti di pigmento, di peli. La cicatrice non mostra per la sua forma quale sia stato il processo di distruzione; indica solo alla sua età, essendo la recente un tantino rossigna e cosparsa di qualche piccolo vasellino: talora è causa di dolore.

Distribuzione delle efflorescenze sulla pelle.

Le diverse maniere di aggruppamenti delle efflorescenze si sono volute collegare alla causa dell'efflorescenza, ma toltone di un certo rapporto che esiste fra esse e la distribuzione anatomica dei vasi e nervi della pelle, il resto si deve considerare come accidentalità.

Le efflorescenze si dividono in

Isolate.

Discretae o confluenti. — Solitariae, Sparsae, Intertinctae, Disseminatae; punctatae, Guttutae, ecc. — Confertae, aggregatae, diffusae.

Corimbose, sono le efflorescenze a forma di gruppi (erpete).

Orbiculares, circinnatae, centrifughae, anulatae, le disposte a cerchio (Psoriasis, Roseola, Erytema).

Iris, assieme di circoli posti l'un contro l'altro, oppure cerchio al cui centro avvi un'efflorescenza (Eritema).

Gyrus giratus, segmento di cerchio isolato, o più segmenti riuniti in serpeggiamenti (Psoriasis Erythema).

Gyrus serpiginosus — segmenti di cerchio, provenienti da ulceri.

Discus — Dipo discoide, a forma di ruota; *nummularis*, simile a moneta.

Scutulatae. — Forma di piatto (favus psoriasis).

Circumscriptae. — Efflorescenze a confini netti.

Marginatae. — Efflorescenze a confini sfumati.

Rossezze maculose levigate uniformi — macchie rosse della pelle alternantesi col color cutaneo uniforme.

Rossezze maculose variegate — macchie rosse non uniformi.

Figurate Agrie — (significato indeterminato).

Le distinzioni pel colore, pell'eta, pel sesso, per le regioni, per la durata, per la posizione topografica non indicano che a diverse accidentalità, nè si devono ritenere per diverse specie di un genere.

Diagnostico.

Alla diagnosi delle malattie cutanee bastano i sintomi obbiettivi, riconoscibili a mezzo della vista, del tatto e dell'olfato.

L'esame si deve fare con un certo metodo; e prima di tutto bisogna esaminare tutta la superficie cutanea, essendo facili gli errori all' esame di una parte soltanto. La luce deve essere quella del giorno, e la temperatura possibilmente a 15° R.

1. a) Se è liscia e molle, piana e lucente, senza squame o croste. b) Se è ruvida dura, ineguale secca. c) Se le linee ed i solchi ordinarii non sono troppo superficiali o troppo profondi, poco o troppo lontani l'uno dall'altro. d) Lo stato dei pori della pelle. e) Se vi sono peli in abbondanza o in deficienza.

2. Riguardo al colore si deve cercare. a) Il vario modo di pigmentazione. b) La distribuzione del rosso se anormale. c) il valore del colorito rosso rispetto alle varie tinte della pelle.

3. Le alterazioni di circonferenza si trovano alla pelle facendo confronti col lato sano; e la spessezza e l' infiltrazione della pelle si trovano rialzando la pelle a piega e misurando lo spessore di questa.

4. Sono da tenersi in considerazione anche i sintomi dipendenti dal grattarsi, essendovi alcune malattie (rogna, eczema, prurigine, orticaria) accompagnate sempre da prurito ed altre senza (sifilide, ecc.).

I sintomi prodotti dal grattarsi si distinguono e per riguardo ai singoli tessuti e per riguardo al grado delle escoriazioni.

Ove sia interessato il corpo papillare, si ha una rossezza diffusa, rigata (erythema urticans); ove si gonfiano i follicoli si ha il lichen urticatus (orticaria subcutanea). Se dà luogo ad essudati in forma di vesciche (eczema), in forma di pustule (ectyma). Se l' epidermide è escoriata si ha l'*escoriatio*, che dall'Autore dividesi in tre gradi.

Titillatio è il 1.° grado, quando cioè il grattarsi non porta senonchè sollevamento di squame sottili a forma di forfora.

Formicatio è il 2.°: qui il grattamento ha per conseguenza il distacco di tutto lo strato corneo della pelle. dal che ne rimane a nudo lo strato mucoso: produce una macchia rosso-umida che poi si ricopre di crosta bruno-giallastra sottile, fortemente aderente.

Pruritus è il 3° grado, nel quale oltre le abrasioni della pelle dall'epidermide, viene offeso anche il corion con sortita di sangue che dà luogo a croste nere.

Il grattamento dà poi effetti diversi a seconda della natura della malattia per la quale si gratta.

Il coloramento pel grattarsi è in proporzione diretta dell' intensità del prurito.

5. Si indagherà in ultimo, da quale processo patologico dipenda la malattia e si darà un valore a tutti i fenomeni secondarii o primarii derivanti dal modo di vivere, dall'età, ecc.

In questa esposizione sommaria dell'Autore sul diagnostico generale delle malattie cutanee, trovo un eccellente guida; ma questa forse è troppo generica e perciò metterebbe il giovine dermatologo nell'imbarazzo di una eliminazione faticosa, prima che giungesse a riconoscere la *specie morbosa* che formerebbe il soggetto di questo studio.

Per conto mio trovo utilissimo il

Metodo per diagnosticare le malattie cutanee più comuni.
(del *Devergie Alph.*).

Malattie cutanee secernenti.

1. Sierosità.
Eczema (It.) Eczem (Ted.) Eczéma (Franc.) Eczema (Ingl.).
Pitiriasi rossa acuta (It.) Pityriasis (Franc.) Kleidengrind, Hautkleje (Ted.) (Ingl.).
Eczema lichenoide.
Erpete flictenoide. Herpès (Fran. Ingl) Flechte (Ted.).
Zona (It. Franc.) Zoster, shingles (Ingl.) Gürtelrose, Feverrose (Ted.)
Rogna sierosa. Gale (Franc.) Itch (Ingl.) Krätze (Ted.).
Pemfigo. Pemphigus (Fran. Ingl.) Blasenausschlag (Ted.).
Intertrigine. Intertrigo (Fran. Ingl.) Wundsein Fratt. (Ted.).
2. Sierosità purulenta.
Eczema impetiginoide.
3. Sierosità purulenta e saniosa.
Rupia (It. Franc. Ted. Ingl.).
Ectima. Ecthyma (Franc. Ingl.) Ektyma Schmutzflechte (Ted.).
4. Pus.
Acne — Acné (Franc.) Acne (Ingl. Ted.) Finnenaupschlag (Ted.).
Rogna pustolosa.
Sicosi pustolosa. Sycosis (Franc. Ingl.) Feigwarzenflechte (Ted.).
Impetiggine. Impetigo (Franc.) Moist tetter (Ingl). Eiterflechte (Ted).
Ectima.
5. Materia sebacea.

Malattie cutanee non secernenti.

1. Di un rosso fugace.
Eritema (It.) Erythème (Franc.) Erythema (Ingl.) Falsche Rose, Hautröthe (Ted.).
Orticaria. Urticaire (Franc.) Nettlerash (Ingl.) Nesselfieber (Ted.).
Rosolia. Roséola (Franc.) Roseola (Ingl Ted.) Feuermajern (Ted.).
Intertrigine non secernente.
Copparosa — Couperose (Franc.) Vitriol (Ted.) Copperus (Ingl.).
2. Di un rosso persistente.
Porpora. Purpura (Franc. Ingl.) Blutflecken-Krankheit (Ted.).
Scorbuto. Scorbut (Franc. Ted.).
3. Di un rosso a forma rotondeggiante con forfora.
Erpete circinnato.
Erpete nummulare.
4. Di un rosso diffuso con forfora.
Pitiriasi versicolor.
6. Di colorito bruno.
Pitiriasi nera.
7. Con scoloramento.
Acromie.
8. Forfore.
Pitiriasi.
9 Squame con inspessimento della pelle e rossore.
Psoriasi — Psoriasis (Franc. Ingl. Ted.) Schupnenflechte (Ted.).
Lepra. Lépre (Franc.) Leproses (Ingl.) Aussatz (Ted.).

Malattie cutanee secernenti.	*Malattie cutanee non secernenti.*
Acne sebacea.	10. Squame senza rossore.
Acne puntata.	Ittiosi. Ichthyose (Franc.) Ichthyosis (Ing. Ted.) Fischschuppenausschlag.
	11. Papule con rossore.
	Lichene acuto. Lichen (Franc. Ingl. Ted.) Knotenflechte (Ted.).
	Strofulus — Strophulus (Ing. Fran.) Schälknötchen (Ted.).
	12. Papule con rossore e squame.
	Lichene pilare.
	13. Papule senza rossore.
	Lichene cronico.
	Pruriggine — Prurigo (Fran. Ingl.) Hautjncken (Ted.).
	14. Tubercoli.
	Lupo. Lupus (Franc. Ted. Ingl.) Fressende Flechte (Ted.).
	15. Produzioni vegetali.
	Tigna — Favus (Franc.) Wachsgrind (Ted.).
	Erpete tonsurante.
	Porrigine. Porrigo (Franc. Ingl.) Ringworm of the scalp — Scaldhead (Ingl.) Hautkleje (Ted.).
	16. Produzioni animali.
	Pedicello — Pediculus (Fran.) Pedicle (Franc.) Stiel (Ted.).
	Pulce — Pulex Puce (Franc.) Flea (Ingl.) Floh. (Ted.).
	Acaro. Acarus (Franc. Ingl.) Milbe (Ted.).

Una lezione pur degna d'esser letta è la XV del Michelacci, raccolta dal Cassuto; nella quale oltrechè si espone un metodo generale per l'esame delle forme di dermatosi, si espone anche colla massima accuratezza il nesso che tengono col sesso, coll'età, con varie crotopatie, cachessie e diatesi, ecc., e su questo riguardo, il Michelacci è assai più esplicito dell'Hebra; anzi contro questi si schiera quando dice essere indubitato che — certune affezioni cutanee subitamente scomparse, possono essere succedute da fenomeni più o meno gravi per parte dei visceri, da apprezzabili disordini per disturbata funzionalità, da manifestazioni morbose svariate per sede, per modo, per importanza e che in generale non stanno in rapporto con i reperti anatomici.

Eziòlogia.

Le cause o sono esterne o sono interne: se interne, la malattia cutanea è *sintomatica* (Dermapostasi — Dermezantesi universale); se sono esterne, la malattia è *idiopatica* (Dermatonosi protopatiche locali).

L'Hebra non ammette la *discrasia erpetica*, concede però che vi sia una certa relazione fra alcune malattie costatate del sangue e malattie della pelle, fra queste e le malattie dei singoli sistemi ed organi; fra il modo di vivere, l'età, i climi, i contagi fissi e volatili, e le dermatosi.

Nel *tifo* trovasi la papula, la macchia, la roseola, la porpora, la vescicola ; nel *colera*, l'heritema papulatum e tubercolatum ; nell' *albuminuria* la prurigo papulosa, l'edema; nella *piemia* la risipola, l'impetigine, la foruncolosi, le pustule: nelle malattie d'utero, di cuore, dei polmoni o dei reni, soventi si osserva la seborrea, l'eczema, l'acne, il cloasma, la pimmentazione.

Io non seguirò l'Autore nello studio minuto delle cause interne ed esterne, mi limiterò soltanto ad enumerare fra le esterne gli Epifiti e gli Epizoi.

Gli *Epifiti* o funghi constano di piccolissimi corpicciuoli, spore, sporidia, sporuli, i quali nudi o rinchiusi in diverso organo aderiscono alla pelle, ai peli, alle unghie e si dividono in otto specie.

1. Trichophiton Tonsurans (nei capelli ed epidermide).
2. Michoderna plicae polonicae, Trichophiton sporuloides (nella plica polonica).
3. Microsporon Andouini (nella Porrigo decalvans).
4. Microsporon Mentagraphytes (nella sicosi).
5. Microsporon furfur (nella Pityriasis versicolor).
6. Achorion Schönleinii (nel favus).
7. Fungo dell'unghia; aspergilli species, secondo Meissner, nella Onychomycosis secondo Virchow.
8. Oidium albicans ai capezzoli delle mammelle.

I parassiti animali che abitano la pelle chiamansi *dermatozoi*; quelli che abitano i panni, i peli e trovano nella pelle solo nutrizione, diconsi *epizoi*.

Dermatozoi sono — L'acaro della rogna — L'acaro dei follicoli dei peli — La pulce penetrante — La filaria di Medina — L'acaro dell'autunno: *Epizoi* sono il pidocchio del capo, del corpo e dei peli, e degli abiti; la pulce, le cimici e le zanzare.

Terapia.

Non tutte le malattie della pelle sono guaribili, alcune per causa della loro natura, altre per mancanza di mezzi, ed altre per troppo culto ai pregiudizii; e pur troppo in molte forme di dermatosi necessita di ricorrere ancora all'empirismo.

Un pregiudizio da combattersi si è quello che il medicamento applicato topicamente non agisca sul generale: l'Hebra ne teme, anzi ne sorveglia il suo assorbimento; ma ritiene per impossibile che si abbiano a subire sconcerti per la retropulsione di una dermatosi in forza dell'azione topica dei rimedii.

L'Autore crede inutili i depurativi del sangue, come l'uso interno della barite, della grafite, dello zolfo, delle cantaridi, del mezeroo, della viola tricolor, della dulcamara, del rob Laffecteur, del siroppo di Larrey, ecc.; trova invece vantaggiosi i preparati d'arsenico, i mercuriali, i preparati di iodio, il ferro, l'olio di fegato di merluzzo, i rimedii amari, gli acidi vegetali e minerali e quanto può vincere una morbosa costituzione.

Esternamente sono utili i bagni caldi e freddi, quelli a vapore e a doccia, i solforati, gli alcalini, i salini, i sublimati, tenendosi una temperatura dai + 30° ai + 15° R., e la durata da pochi minuti a più ore. — Servono benissimo le frizioni emollienti su tutta o su parte della pelle con olio di mandorle, di lino, d'olivo, di fegato di merluzzo, con grasso di porco, sego pecorino, glicerina, spermaceti; ovvero con unguento al mercurio, al zinco, al piombo, al rame, al jodio, all'arsenico, allo zolfo. L'unguento di potassa è il migliore per distaccare gli strati cornei, l'epidermide, i varii essudati: altrettanto fanno il catrame, gli olii empireumatici (oleum empireum fagi — oleum cadinum) che si hanno dalla distillazione a secco del *Iuniperus oxicedrus;* e l'oleum che si ottiene dalla *betula alba.*

Onde allontanare gli essudati di nuova formazione giovano i caustici; fra questi l'acido solforico, il nitrico, il muriatico, il butirro d'antimonio, il cloruro di zinco, ma hanno l'inconveniente, che difficilmente si possono limitare; preferibili sono il nitrato d'argento in pezzi o in soluzione con parte eguale d'acqua; la potassa caustica in cannelli o in soluzione con due parti d'acqua; il caustico di Vienna, (parti eg. di potassa caustica calce viva ed alcool); la pasta di Canquoin (una parte di cloruro di zinco, quattro di farina ed acqua q. b.); quella del Landolfi (cloruro di bromo due dramme, cloruro d'antimonio e cloruro di zinco *ana* una dramma e mezzo, cloruro d'oro a volontà); l'unguento colla polvere di Frate Cosmo; la pasta del Plenk; la polvere di foglie di sabina, l'allume, il solfato di rame, il calomelano. — Per verità l'Autore poteva consacrare qualche pagina di più alla terapeutica generale; e col far ciò non avrebbe che aumentato il suo 1.° volume di nozioni pratiche, delle quali tanto abbisognano specialmente i medici lontani dalle Cliniche o dagli Ospedali centrali. — Di belle cose pratiche si leggono nella « Thérapeutique générale des maladies de la Peau » del Devergie; ed alcune di queste credo sia utile di qui riferirle.

Il Devergie a differenza dell'Hebra, non vorrebbe far scomparire rapidamente dai fanciulli nè le croste di latte, nè l'acne sebaceo; così non vorrebbe far scomparire dai vecchi nè la prurigine generale, nè gli ec-

zemi localizzati; trova però razionale di curare ogni malattia cutanea dei bambini quando questa persista oltre i sette anni d'età.

Tanto il Devergie che l'Hebra si mostrano dunque esagerati; e sono convinto che qualsiasi medico anche non dermatologo siasi incontrato in casi nei quali la sua cura ben diretta abbia fatto scomparire in breve e senza alcun danno eczema impetiginoidi diffusissimi, ed in altri casi in cui non abbia valso che a modificarli leggermente.

Il Devergie trova necessario di passare in rivista tutti gli organi dell'infermo di dermatosi prima di proporne la cura, e sostiene che qualsiasi forma morbosa è sempre legata a questo od a quel temperamento e che questo o quello esigono una speciale cura.

1. *La medicazione antiflogistica* può giovare ogni volta che la malattia cutanea è al periodo d'acutezza, ma a certe condizioni.

Il *salasso* può giovare nell'*eczema*, nell'*ectima*, nell'*impetigine*.

Le *sanguette* non vogliono mai essere impiegate nelle malattie secernenti della pelle.

Le *lozioni* torneranno utili specialmente negli eczemi impetiginosi acuti.

Le *irrigazioni* sono utilissime specialmente nell'*eczema rubrum*.

I *cataplasmi* migliori son quelli di farina di semi lino, o di riso; questi in alcuni individui giovano, in altri sono dannosi, avendosi in ambedue la stessa malattia.

Le *polveri* trovano applicazione nell'*herpes flictenoide*, nella *zona*, nel *pemfigo*, nella *rupia* ed in tutte le malattie vescicolari o pustolose.

I *grassi densi* (sevo, sugna) giovano nel lichene e nelle affezioni squammose, *pitiriasi rossa*, *psoriasi acuta*; il *cold-cream* (bianco di balena ed olio di mandorle) si prescrive per le eruzioni al volto.

Il *cloroformio*, e l'*etere* misti alla sugna servono a vincere il prurito dell'eczema, del lichene, ecc.

Il *bagno locale* fatto coll'acqua di *vaiselle* (lavatura de' piatti) o con acqua untuosa, è utile nella *psoriasi palmare*.

Il *bagno generale d'amido* si fa con 500 grammi d'amido, il quale mescolato all'acqua fredda si deve riscaldare sino all'ebollizione: il bagno *alla gelatina* si fa pure con 500 grammi di questa sciolta quattro ore prima in acqua bollente.

Fra i risolventi — trovansi.

Il sotto acetato di piombo, nella proporzione di uno per 300 a 400 d'acqua — l'allume, nella proporzione di 1 a 300, 200, 150 d'acqua — il sublimato nella proporzione di 1 a 1500 e questo deve essere sciolto nell'acqua bollente senza aggiunta di alcool e le compresse d'applicazione vogliono essere scambiate giorno per giorno — il cloridrato d'ammoniaca per la risoluzione dei tumori — il tannino nella proporzione di 1 a 2 a 3 per 30 di sugna — l'ossido di zinco artificiale alla dose di 1, 2, 3 per trenta di sugna — il protosolfato di ferro alla dose di 1 per

30 di sugna — la canfora nella proporzione di 35 a 75 centigr. per 30 di sugna (con un pò d'alcool) — l'olio di ginepro (huile de cade) disteso con pennello sulla parte ammalata, di dodici in dodici ore — i bagni composti di 125 a 400 grammi d'allume per un bagno generale; con uno a dodici grammi di bicloruro di mercurio, coll' avvertenza di non giungere al massimo di dose se non che coll' aumento di due grammi per bagno — le polveri di licopodio, ecc. — I risolventi non si useranno che passato il periodo d'acutezza.

I *derivativi* intestinali non si useranno che a stomaco ed intestini sani e saranno preferibili gli oleosi e l'infuso di senna; questi sono però controindicati nel *pemfigo*, nella *pitiriasi rossa acuta* e nella *rupia.*

La medicazione perturbatrice, conta il nitrato d'argento fuso o cristallizzato (per la mentagra); — il protonitrato di mercurio cristallizzato, alla dose di 4 grammi sciolto in acqua grammi otto, che deve portarsi al grado di ebollizione senza che continui a bollire, cui si aggiugnerà gocciola a gocciola due grammi d' acido nitrico — il caustico di Vienna, ecc., — il bijoduro di mercurio sospeso in soluzione concentrata di gomma dragante (Hardy), preferito perchè cauterizza leggermente senza lasciar piaga.

2. *La medicazione antilinfatica.* — Ha ottenuto il suo trionfo principalmente col jodio e suoi preparati e coll'olio di fegato di merluzzo.

Se poi è propriamente diretta contro la *scrofola*, si può avvalere anche del vino di genziana, del siroppo al ioduro di ferro a dose di un cucchiaio da tavola mattina e sera, e del decotto di foglie di noce. — Esternamente saranno indicati i bagni jodurati, se le finanze dell'infermo lo permettono; in caso diverso le unzioni col grasso e jodio, o le applicazioni di compresse bagnate in soluzione di jodio, poi coperte da uno strato impermeabile: il joduro di potassio è assai meno attivo del jodio; il joduro di piombo è di quasi niuna azione perchè insolubile. — Il deuto joduro di mercurio è insolubile da solo, ma associato al joduro di potassio diventa solubilissimo, e quindi un buonissimo risolvente. (Sugna grammi 30. — Deuto joduro di mercurio 5 decigrammi ad 1 grammo. — Joduro di potassio 2 a 4 grammi).

Per le *forme erpetiche* giovano assai i preparati di zolfo e fra questi il solfuro di potassio, alla dose di un grammo e trenta centigrammi per 500 di siroppo di zucchero — (uno a due cucchiajni mattina e sera); il solfuro di sodio, a dose di otto grammi in 125 grammi di siroppo di jacea e 375 grammi di siroppo di fumaria — due cucchiai al giorno. — Esternamente si usano i fiori di solfo, che non devono eccedere la dose di 4 grammi per 30 di sugna; si usano le pomate al solfuro di potassio, solfuro di sodio e solfuro di calcio, i bagni artificiali di Barèges nei quali il solfuro di potassio non deve entrare che alla dose di 60 ad 80 grammi. I migliori vantaggi si otterranno dalla cura esterna ed interna fatta ad un tempo od alternativamente.

3. *Medicazione antinervosa* od *antipapulosa.* — Dicesi antinervosa

perchè le affezioni lichenoidi riscontransi per lo più in soggetti magri ed a temperamento nervoso.

Questa è piuttosto complessa e ritrae vantaggi dagli *antiflogistici*; dagli *antispasmodici* ; dagli *alcalini* (bicarbonato di soda uno a 4 grammi in un litro di tisana di saponaria, acque di Vichy): il bicarbonato di soda se s'incorpora alla sugna vuol esser preventivamente sciolto in poca acqua e deve stare alla sugna nelle proporzioni di 1 1[2 a 3 p. 100. Gli alcalini giovano specialmente in tutte le forme di lichene cronico, eccettuato il *lichen agrius*, in certe forme di psoriasi e nella tigna *teigne*; nei licheni cronici però torna utilissima anche la *tintura di cantaridi*, propinata a dosi di una gocciola sino a 25, per giorno, in un bicchiere di acqua zuccherata. Quali effetti di questo rimedio si possono avere la disuria e persino l'ematuria, ma questi scompajono tosto che si desista per qualche giorno dall'uso o che si coprano i genitali con pomata canforata; a fronte di tutto questo però la tintura di cantaride è uno dei più eroici rimedii specialmente nella gioventù, contro le affezioni papulose.

4. *Medicazione antisquamosa.* — Uno del principali rimedii atti a combattere le affezioni squamose si è l'*acido arsenioso*, e la miglior formola di sua somministrazione pel Devergie sta nella soluzione del Fowler, che propina a dose di due, poi quattro, poi sei, poi otto goccie, ecc. non oltrepassando però le diciotto. La cura arsenicale vuolsi continuare almeno per due mesi; anzi quando abbia raggiunto il suo scopo, in corrispondenza della parte ammalata si forma una *macchia bruna* che non scompare se non che dopo sette ad otto mesi. — Le controindicazioni alla continuazione della cura arsenicale si riassumono nelle seguenti. — Disturbi nella digestione stomacale; disturbi nella funzione respiratoria; crampi alle membra; comparsa di macchie alla pelle, di color rosso, o papulette ; — e la vecchia data della malattia squamosa. Oltre l'arsenico come rimedio interno, giova anche il tartaro stibiato a dose di 25 milligrammi con due grammi di cremor tartaro, che si dovrà prendere ogni mattina per due a tre mesi di seguito. — I *rimedi esterni* più usitati nelle affezioni squamose, sono il catrame liquido, l'olio del Juniperus oxycedrus (huile de cade): il goudron o catrame liquido si usa in forma di pomata con sugna, prima al ventesimo, poi al decimo, quindi al quinto in peso. E questi rimedii possono essere avvalorati dai bagni generali, dall'idroterapia, mezzi di cura dei quali io non parlerò per passare direttamente alla classificazione delle dermatosi fatta dall'Autore, dall'Hardy e dal Michelacci. — Troppo lungo sarebbe seguire l'Autore nella critica da lui fatta alle classificazioni molteplici a lui cognite, fra le quali anche quella di Devergie, per cui mi sono limitato a toccare le più accreditate fondate su diversi sistemi.

L'Hebra fonda il suo sistema sulle dottrine anatomo-patologiche del Rokitansky, e divide le malattie della pelle in dodici classi o famiglie.

1.ª Classe — Iperaemia cutanea — pienezza di sangue della pelle — iperemia della cute.
2.ª » Anaemia cutanea — Difetto di sangue nella pelle.
3.ª » Anomaliae secretionis glandularum cutanearum — morbosa secrezione delle glandule della cute.
4.ª » Exudationes. — Trasudamenti.
5.ª » Haemorrhagiae cutaneae. — Perdite di sangue — emorragie cutanee.
6.ª » Hypertrophiae. — Aumento di volume. — Ipertrofie.
7.ª » Atrophiae. — Diminuzione di volume. — Atrofie.
8.ª » Neoplasmata (Homaeoplasiae). — Nuove formazioni benigne, neoplasie.
9.ª » Pseudoplasmata (Heteroplasiae). — Nuove formazioni maligne. — Eteroplasie.
10.ª » Ulcerationes — Esulcerazioni
11.ª » Neuroses. — Neurosi. — Malattie dei nervi.
12.ª » Parasitae. — Malattie della pelle parassitiche. — Parassiti.

Classificazione del Michelacci o del Willan modificata.

1. Esantemi	Eritema Orticaria Roseola	(si lascia)	Erisipela Rosalia Scarlattina	perchè appartenenti alla Clinica Medica
2. Vescicole	Eczema Erpete	»	Varicella Miliare Idro sudamina Rogna	La rogna si lascia perchè polimorfa ed appartiene piuttosto alle parassitarie.
3. Bolle	Pemfigo Rupia	»	Erisipela flittenoide Flitteni artificiali per attrito, calore, ecc.	perchè di natura meccanica.
4. Pustole	Ectima Acne Impetigine	»	Vaiuolo Vaccino Tigna	Le prime due perchè febbrili e diatesiche; la tigna perchè pustolosa.
5. Papule	Lichene Prurigine	»	Strofolo — perchè è una varietà del lichene.	
6. Squame	Ictiosi Pitiriasi Psoriasi	»	Lebbra — perchè varietà della psoriasi.	
7. Tubercoli	Elefantiasi Lebbra leontina	»	Mollusco Framboesia	perchè primitivamente non sono tubercoli.
8. Macchie	Colorazioni Decolorazioni Tinta bronzina Efelidi Albinismo Nevo Vitiligo	ridotte ad	Acromie Discromie Ipercromie	

Il Michelacci non dà posto nella sua classificazione al favo, all'elefantiasi acuta, al lupus, al mollusco, alla porrigo decalvans, all'alopecia, al cheloide, alle verruche, alle produzioni cornee, alla pellagra, alla porpora, alla sifilide, perchè hanno la loro ragione di essere in modi svariatissimi, o sono forme secondarie; nè parla del *pian*, dei *bottoni d'Aleppo*, della *plica polonica*, della *rogna illinense*, della *filaria medinensis*, ecc. perchè sono per noi di pura erudizione.

Classificazione d'Hardy.

Classi	*Sezioni*	*Specie*	
1. Macchie e deformità	1. Dell'apparato cromatogene	1. Naevi pigmentaires	1. Nei pigmentari[1]
		2. Lentigo	2. Lentiggine
		3. Ephélides	3. Efelide
		4. Nigritie	4. Nigrizie
		5. Vitiligo	5. Leucoderma
		6. Albinisme	6. Albinismo
	2. Dell'apparato vascolare	7. Taches vineuses	7. Macchie vinose
		8. Naevi vasculaires	8. Nei vascolari
		9. Tumeur fongueuses	9. Tumori fungosi
	3. Dell'apparato follicolare	10. Acné punctata	10. Acne puntata
		11. Acné varioliforme	11. Acne vajolifor.
		12. Acné miliaris	12. Acne miliaris
		13. Molluscum	13. Molluscum
	4. Dell'app. papill.	14. Verrues	14. Porri
	5. Dell'apparato epidermoideo	15. Durillons	15. Callosità
		16. Cours	16. Callo
		17. Ichthyose	17. Ictiosi
		18. Productions cornées	18. Produzioni cornee
	6. Del derma	19. Kéloïde	19. Cheloide
2. Infiammazioni semplici costituenti malattie locali	. . . .	20. Erythème	20. Eritema
		21. Strophulus	21. Strofulus
		22. Urticaire	22. Orticaria
		23. Herpès	23. Erpete
		24. Ecthyma	24. Ectima
		25. Prurigo	25. Prurigine
		26. Acné	26. Acne
		27. Pemphigus	27. Pemfigo
3. Malattie parassitarie	1. Parassiti vegetali	28. Favus	28. Tigna
		29. Herpès circiné	29. Erpete circin.
		30. Herpès tonsurant	30. Erpete tonsur.
		31. Sycosis	31. Sicosi
		32. Porrigo decalvans	32. Porrigine dec.
	2. Parassiti animali	33. Phthiriase	33. Ftiriasi
		34. Gale	34. Rogna
4. Malattie sintomatiche di una affezione generale	. . . .	35. Herpès labialis et nasalis	35. Erpete labiale e nasale
		36. Taches rosées	36. Macchie
		37. Sudamina	37. Sudamina
		38. Purpura	38 Porpora

Classi	Sezioni	Specie	
5. Febbri eruttive	. . . .	39. Rougeola	39. Rosolia
		40. Scarlatine	40. Scarlattina
		41. Variole	41. Vajuolo
		42. Erysipèle	42. Risipola
		43. Roséole	43. Roseola
		44. Erythèm. papuleux	44. Eritema papul.
		45. Erythème noueux	45. Eritema nod.
		46. Erythème scarlattiniforme	46. — scarlattiforme
6. Dartri	. . . .	47. Eczéme	47. Eczema
		48. Lichen	48. Lichene
		49. Pityriasis	49. Pitiriasi
		50. Psoriasis	50. Psoriasi
7. Scrofulidi			
8. Sifilidi			
9. Cancroidi			
10. Malattie esotiche e climateriche			

Alle cose dette di dermatologia generale dovrei aggiungerne altre che trovansi nel succoso volumetto dell'Anderson: *On the treatment of diseases of the skin*; ma poichè di questo libro, per quanto io mi sappia, non se n'è fatta ancora traduzione nè italiana, nè francese; così anzichè darne una rivista frazionata, ho creduto meglio di riservarmela al termine della rivista del 1° volume Hebra. — Con ciò io derogo al metodo che mi ero prestabilito di coordinare la mia rivista in modo, che il lettore potesse formarsi un'idea cumulativa, articolo per articolo o capitolo per capitolo, ecc. del modo di pensare delle varie scuole; spero nullameno di tornare utile ai signori Lettori che conoscitori già delle opere dell'Hebra e del Michelacci, non vorrebbero sicuramente perdere tempo a leggere una piuttosto lunga rivista, per raccogliere frazionatamente quanto vi potrebbe essere per loro di nuovo.

Parte speciale.

CLASSE PRIMA. CLASSE SECONDA.

In due classi l'Autore ha raccolto le *iperemie* e le *anemie* cutanee, assegnando a ciascuna i seguenti caratteri generali.

Iperemie cutanee.

1. Rossezza della pelle a diversi gradi che scompare alla pressione.
2. Gonfiezza più o meno marcata.
3. Temperatura elevata nei forti gradi di iperemia.
4. Sensazione subbiettiva di prurito o bruciore.
5. Sede, o nel corpo papillare o nella rete capillare profonda o nei vasi capillari che nutriscono i follicoli, o nel tessuto delle glandole.
6. Forma dell'efflorescenza, a macchie circoscritte, figurate, o diffuse ad orticaria.
7. Andamento acuto tipico o cronico.
8. Durata da pochi minuti a più giorni.
9. Sintomi secondarii o consecutivi, quantunque incostanti, la pigmentazione e desquamazione.

Anemie cutanee.

1. Colore cereo se l'anemia è avvenuta rapidamente; giallo-pallido, se lentamente; bruno nelle parti pigmentate.
2. Turgore vasale diminuito, delineamenti deformati.
3. Temperatura abbassata nelle anemie rapide; rialzata talora nelle lente, forse per eccitazione nervosa.
4. Anestesia a diversi gradi — senso di freddo o di pizzicore o di aumento di calore.
5. Sede nell'apparato vasale.
6. Decorso lento o acuto.
7. Sintomi consecutivi dell' anemia lenta, l'avvizzimento del tessuto cellulare l'assorbimento dell'adipe; la diminuzione delle secrezioni.

Le *iperemie* poi vengono suddivise in

Attive ed in *Passive*

Attive. *Sintomi.* Colore roseo pallido sino al rosso di sangue chiaro, che svanisce sotto la pressione del dito — niun gonfiamento — elevamento di temperatura — prurito o bruciore.

Passive. *Sintomi.* Colore rosso-turchino livido sino al nero — leggiera tumefazione — diminuzione del colore della pelle.

e le *anemie* in quelle da

Assoluta mancanza di sangue e da *Perturbata innervazione*

Assoluta mancanza di sangue.

Durata lunga del color pallido semplice o pallido giallo terreo.

Causa. Le emorragie o le anemie morbose; in queste si può avere aumentata secrezione d' adipe — desquamazione esegerata (Pityriasis tabescentium) e l' alopecia (defluvium capillorum).

Perturbata innervazione.

Durata breve del pallore di volto, labbra, ecc.

Causa. La paura, l'angoscia, il dolore, la collera ecc.

Le *iperemie cutanee* di qualsiasi natura siano, vengono dette da quasi tutti i dermatologi *Erythema*, *Eritema* o *Roseola*.

In senso più rigoroso però il termine *eritema* significherebbe un' iperemia *idiopatica*, cioè prodotta da causa nociva che agisce primieramente sulla pelle, come trauma, scottatura, veleno, ecc. ed il vocabolo *roseola*, *Feu rouge* dei francesi; *rees gown o wildfire-rash* degli inglesi, esprimerebbe un' iperemia *sintomatica* cioè dipendente da svariate malattie febbrili od apiretiche dell'organismo umano.

L'Autore parla dell'eritema traumatico; dell'eritema da caldo o freddo; dell'eritema da sostanze venefiche; dell'eritema infantile; della roseola vajuolosa, e della vaccinica; poi passa alle *iperemie passive* che pure divide in idiopatiche e sintomatiche. Quale causa delle iperemie passive idiopatiche considera quelle stesse che furono capaci a produrre l'attiva, purchè mantengano a lungo la loro azione; e delle sintomatiche, le affezioni di cuore, di polmone, ecc. Distingue quindi le varie forme di eritema dal lato eziologico, non si perde molto sulle forme sintomatiche, nulla dice della terapeutica, poichè in molti casi consiglia di far nulla, in altri si rimette alla cura del processo morboso generale, origine dell'eritema.

Da quanto si è detto il diagnostico delle malattie cutanee dette *eritemi*, dovrebbe essere facilissimo; però vi sono casi nei quali si deve sospendere il diagnostico fra eritema, vajuolo, scarlattina, morbillo. Per ciò che riflette la 2.ª classe dell' Hebra mi limiterò ad accennare l' importanza che tiene nello studio delle malattie cutanee, poichè in tessuto anemico le efflorescenze cutanee devono certamente cambiar di forma.

Il Michelacci intende per *esantemi* « quegli arrossamenti acuti o rapidi della pelle, sotto forma di macchie interrotte da spazii di pelle sana, di figura irregolare, diversamente disseminati sulla superficie cutanea; che finiscono per esfogliazione cutanea; che hanno sede nel reticolo vascolare e che talora si approfondano sino all'aponeurosi sottocutanea ». Tutti gli esantemi secondo il Michelacci hanno uno stadio prodromico consistente in stanchezza, malessere, mucose asciutte, sete ardente e febbre, fatta eccezione all'eritema traumatico: la febbre non è che effimera nell'*eritema*, ma vi può anche mancare; — manca quasi mai nella *roseola*. Per questo solo carattere divide la roseola dall'eritema, ma non mi pare sufficiente. Ciò che interessa il pratico si è di conoscere la diversità dell'andamento tenuto dalle diverse forme di *eritema* o *roseola* e segnato dal Michelacci.

L'eritema intertrigo o per attrito delle parti vicine o da decubito (paratrigma) dura pochi giorni se si evitano tutte le cause di confricazione.

L'eritema papuloso preferisce il volto, si associa a febbre e non dura oltre i due settenarii. Così dicasi dell' *eritema tubercoloso; l' eritema nodoso* invece può durare anche più mesi. La differenza ammessa dall' Autore in *papuloso*, *tubercoloso* e *nodoso*, anzichè essere riposta sul volume della sporgenza o nodo, avrei desiderato fosse stata basata sulla

sede anatomica. L'eritema *marginato* e *circinnato*, cioè a forma di rilievo sui margini o di anello, dura da un settenario a due; il *fugace* invece si limita a poche ore od a pochi giorni. Quando l'eritema ha sede in prossimità del capezzolo delle nutrici vi può determinare delle ragadi ed in tal caso è difficile differenziarle da ragadi d'altra natura.

Nel gruppo delle roseole — roseola estiva, autunnale, anulata, infantile, variolosa, vaccinica, miliarica, febbrile, reumatica, colerica — trovo a notarsi, e questo contro l'opinione di Hebra, come allo scomparire della *roseola estiva*, della durata di un settenario circa, si abbiano fenomeni gastrici, stupore e spossamento; come la *roseola anulata* se rapidamente scompare produce languore, vertigini, e dolore agli arti; come debba differenziarsi dall' *eritema circinnato* perchè in questo manca la sporgenza degli anelli; e dall'erpete anulare, per accompagnarsi a vescichette.

Loesterreich « (vedi Giornale Italiano delle malattie della pelle 1869. N. 2. Redattore Soresina) » crede di potere distinguere la roseola o rubeola dal morbillo e dalla scarlattina, primo per la poca elevazione di temperatura, 2.° perchè le macchie della rubeola sono confluenti egualmente tanto al tronco che alla faccia, 3.° perchè le macchie sono meno confluenti che nel morbillo, 4.° perchè le macchie sono più grandi che nel morbillo e scarlattina e sono unite fra loro da prolungamenti filiformi, 5.° perchè vi manca la desquamazione e perchè il corso in media è dai tre ai sei giorni.

Anche il Michelacci si è astenuto dal parlare un pò diffusamente della cura dell' Eritema, Roseola ecc. È vero che non sono contagiose queste dermatosi; è vero che per lo più sono mitissime se idiopatiche, legate ad un processo morboso generale se sintomatiche; ma è altresì vero che possono rendersi anche croniche e che in qualche caso assumono una grande importanza. L'eritema delle natiche dei neonati ad esempio, è uno di questi casi; in qualche caso complica l'enterite e cede agli alcalini, ai bagni semplici, ai topici ammollienti, alla polvere di licopodio o d'amido; ma in altri casi queste cure servono a nulla e l'eritema peggiora diffondendosi ed accompagnandosi ad esulcerazioni. In questi casi il Guillot ed il De Saint-Germain hanno trovato un rimedio sicuro e questo lo trascrivo dal fascicolo 5.° 1868, « del Giornale Italiano delle malattie della pelle di Soresina » : consiste nel fare praticare al bambino ammalato sei bagnature composte di aqua distillata grammi *mille*, bicloruro d'idrargirio grammi *uno*, cloridrato d' ammoniaca grammi *quattro ;* la bagnatura vuol esser fatta tutti i giorni, o giorno sì giorno no, sulle parti ammalate. Si tenga però calcolo che coll' uso di tali bagnature potrebbe manifestarsi in altre parti del corpo qualche macchia rossa di grandezza variabile e questa deve esser tenuta per idrargirica.

CLASSE TERZA

Malattie della pelle dipendenti da anomalie della secrezione delle glandole della cute.

Le innumerevoli piccole aperture che si trovano alla superficie della pelle sono le aperture di piccoli organi cavi residenti nella pelle o nello strato sottostante, che racchiudono il bulbo dei peli, le glandole sebacee e sudorifere.

Le glandole sebacee, o lobuli adiposi, sono a forma di sacchi od aggregate, o ad acini od a grappolo; sono più abbondanti ove sono peli ed ove la pelle si cangia in mucosa, mancano completamente al palmo della mano, alla pianta del piede, alla superficie posteriore della terza o seconda falange delle dita delle mani e dei piedi, mancano al glande: sboccano all'esterno in vicinanza del pelo, oppure nel collo dei grossi bulbi del pelo.

Il segregato di queste glandole, o *sego* o *smegma cutaneo*, è biancastro, butirroso, di odore diverso a seconda delle posizioni. Eegenbeck lo trova composto di

Sego	24,2	per cento	Carbonato di calce	2,1	per cento
Osmazoma e traccie d'olio	12,6	»	Fosfato di calce .	20,0	»
Estratto acquoso .	11,6	»	Carbonato di magn.	1,6	»
Albumina e caseina	24,2	»	Acetato e clorato di soda	traccie	

Suo ufficio è di ungere i peli e l'epidermide.

Le glandole sudorifere o spirali hanno forma di gomitolo, sono a tubo, incastrate nel tessuto cellulare sottocutaneo, a collo sottilissimo, che a forma di tubo attraversato che abbia la pelle, vi serpeggia un tantino agli strati superiori e si apre con boccuccie imbutiformi all'apice delle papille tattili. Abbondano al cavo ascellare, son disposte a file alle dita e mancano alla parte concava del padiglione dell' orecchio ed al meato esterno: varie sono le opinioni relativamente al loro numero complessivo; Krause le assegna la bella cifra di due milioni in tutto il corpo; Sapey quella di 600 a 700 mila; fatto è che il loro perspirato o segregato da Seguin si valuta a 29 oncie e da altri a 660 grammi nelle 24 ore. Se poi il perspirato cade a gocciole allora dicesi *sudore* e se si evapora sulla pelle, vi lascia uno strato di componenti solidi.

Simon ha trovato nel sudore normale — materia solubile nell'etere (traccie d'adipe) — materia solubile nell'alcool (estratto alcoolico, acido lattico o acetico libero, clorato di soda, lattato e clorato d'ammoniaca), sostanze solubili nell'acqua (estratto acquoso, fosfato di calce), sostanze insolubili nell'acqua (squame epiteliari, fosfati di calce, ossido di ferro): il microscopio non vi trova che cellule epidermiche staccate; la reazione è acida, eccetto al cavo ascellare, alle dita dei piedi e alle parti ge-

nitali, per la sua pronta decomposizione. Secondo Anselmino e Stark vi si troverebbe albumina nelle febbri reumatiche, gastriche, putride, etiche: vi si può riscontrare anche l'acido urico, il chinino, il sodio. L'odore del sudore dipende da una materia odorosa volatile penetrante, che al dire di *Orny* e *Robin* sarebbe preformata nel sangue e verrebbe principalmente eliminata dalle glandole del cavo ascellare.

I.

Alterazioni morbose dei follicoli sebacei e della loro attività di secrezione.

A. Secrezione troppo abbondante del sego cutaneo *sthearrhoea, fluxus sebaceus, seborrhea, acne sebaceum* (secondo Biett e Cazenave).

Seborrhea dicesi proprio quell'alterazione quantitaviva nella secrezione delle glandole sebacee, per la quale il sevo viene espulso dal follicolo in copia maggiore dell'ordinario.

La seborrea è generale (intonaco biancastro dei bambini appena nati) od è parziale; se parziale predilige il cuojo capelluto, il volto, e gli organi genitali.

1.° La *seborrea del cuojo capelluto* nei *bambini* è frequente e comincia dai due mesi per durare sino ai due anni; comincia con crosticine bianche, che se si togliessero con acqua saponata non si riprodurebbero più; ma per pregiudizio vi si lasciano e col tempo e la polvere si fanno sempre più tenaci, per cedere solo spontaneamente verso i due anni per l'aumento rapido dei capelli. Nell' adulto la *seborrea* dicesi anche *pityriasis capillitii simplex*, se oltre a mostrarsi con forfora friabile ed untuosa si presenta con chiazze squamose aderenti (come avviene nelle donne affette da disordini uterini): che se si associa alla caduta dei capelli, prende nome di *Porrigo amianthacea*, acne sebacea secca. Nei casi nei quali i capelli restano aderenti, questi si agglutinano col sevo e difficilmente si distaccano.

2.° *La seborrea del volto* dicesi *fluida* quando la pelle resta untuosa, e lucente; *secca* quando per poca pulizia, il sevo si raccoglie in croste (*ictiosi* del volto di Bateman): questa predilige per lo più uno spazio ristretto in vicinanza del naso, vicino alle pinne e se è congestizia è contornata da un alone rosso a contorni netti. La seborrea fluida predilige le parti genitali, cioè la fossa coronaria del glande, le grandi labbra, il vestibolo; il sevo segregato ha un' odore particolare, facilmente si emulsiona e si decompone, per cui diventa corrosivo e può essere causa di *balanopostite.*

Diagnosi.

Potrebbe farsi uno scambio della *seborrea congestizia* del volto, colla *pitiriasi rossa*, col *lupus erythematosus*, coll' *eczema* al momento del regresso, coll' *ictiosi*. Ma nell' *ictiosi* la secrezione sebacea diminuisce

invece di aumentare; nell'*eczema* si ha quasi sempre un' essudato sieroso e prurito; nella *pitiriasi rossa* le squame non si triturano facilmente, e l'alone ha confini non netti ma sfumati; il rosso è pallido: nel *lupus erythematosus* si hanno depositi di sevo, ma non sono bianchi e molli, bensì duri, aspri, di color verdognolo; la loro superficie inferiore porta delle appendici filiformi estendentisi ai follicoli aperti; la pelle denudata dalle croste non resta untuosa come nella seborrea, ma secca.

La *terapia* di questa disgustosa malattia si riduce a rammollire coll'olio o col burro il sevo indurito, indi a lavar le parti coll'acqua di sapone di potassa: le lavature voglionsi praticate tutti i giorni sino a distruzione completa, poi si usano le lavature fredde onde far corrugare le boccuccie dei condotti. Se si deve agire pei genitali si usano le soluzioni di acetato di piombo; alla faccia invece si preferiranno i liquidi spiritosi oppure le polveri finissime d'amido, d'ossido di zinco, di licopodio, d'allume.

I tumori sebacei sottoprepuziali od ingorghi delle glandole di Tyson che si trovano nella mucosa del prepuzio. (« Giornale Italiano delle malattie della pelle ». Soresina 1868) grandi da un grano di miglio ad una mandorla di nocciuola, mobili e biancastri (Fano), o si pungono colla lancetta e se ne cauterizza la superficie interna, o si vincono se multipli col praticare la circoncisione del prepuzio e cauterizzare le cavità dei tumori spaccati.

Una cura speciale esige il *Molluscum sebaceum.* Questa è malattia rarissima pure appartenente alle seborree, che si presenta con multipli tumori molli, di volume diverso, aventi sede al collo, al mento, alle braccia ecc., somiglianti all'acne contenenti una materia sebacea alterata, framezzata da setti distinti. Si cura col siroppo di joduro di ferro e coll'olio di merluzzo internamente e coll'applicazione esterna sul tumore dell'acido acetico gelato. « (V. Giornale delle malattie della pelle 1868. Redattore Soresina). Mi sembrerebbero però preferibili le injezioni intratumorali coll'acido acetico. (Mucci).

B. Diminuita secrezione del sego. *Pitiriasi.*

Ove scarseggia la secrezione del sevo. la pelle si fa ruvida, aspra, screpolata, e se da luogo a piccole squamette bianche, dicesi *pitiriasi.* L'insufficiente secrezione sebacea può essere o locale o generale; la locale scieglie il dorso delle dita delle mani, ove dà luogo a ragadi (come nelle fantesche, nelle lavandaje); la generale invece si trova in compagnia della *Prurigo* dell' *Ichthyosis*, e del *Lichen ruber.*

Prognosi. Quando dipende da malattie profonde della pelle non lascia speranza di guarigione; in certe contingenze può dar sviluppo ad eczema.

Diagnosi. Si può confondere colla *pityriasis rubra* od eczema cronico in via di guarigione, ma in questo si riconoscono le vescichette o si trova un inspessimento ed arrossamento di pelle.

Terapie. L'unica cura consiste nell'ungere le parti prive di secrezione

sebacea con grasso animale, sostanze oleose vegetali (olio di merluzzo, grasso di porco, olio di mandorle ecc.,) non essendovi veramente rimedii che attivino la secrezione del sevo. Le unzioni devono essere fatte dopo lavatura calda, o bagno caldo; e se trattasi di secchezza della pelle per azione d'alcali con irritazione, si dovrà prima dell'unzione vincere l'irritazione coi bagni freddi.

C *Alterazioni morbose della pelle per insufficiente secrezione o ritenzione del sego.* — Dall'arresto del sevo e dal suo accumulo nei singoli follicoli e ne' suoi condotti escretori si hanno dei *tumori follicoli*, che prendon nome ora di *Comedoni*, ora di *Milium*, ora di *Molluscum*. Del *molluscum* ne ho già parlato e qui non mi rimarrebbe che aggiungere aver anche nome di *Meliceride* se la sostanza contenuta nel tumoretto è eguale a quella del miele; di *Cryptalith* se la sostanza è indurita, e di *molluscum aetheromatosum* se è inspessita ma non indurita. Non è contagioso e differisce dalla papula o tubercolo sifilitico, perchè in caso di suppurazione questo lascia un' ulcero e perchè, toltone di questa circostanza, ancorchè sia punto non da esito a liquido lattiginoso, perché la pelle che lo contorna è ingrossata. Dai *condilomi* sottocutanei esce bensì del sevo come nel mollusco, ma dopo vi si forma una piccola neoplasia a cresta di gallo, facilmente sanguinante. *L'elephantiasis tubercolosa graecorum* ha sì tubercoli, ma non son rossi, e va accompagnata da sintomi generali. L'Hebra ne consiglia l'asportazione o la cauterizzazione; non parla come il Fano della cura coll'etere.

Il *comedone* si presenta per una piccola sporgenza tubercolosa avente al centro un punto nero, ed é costituito dall'arresto del sevo nel condotto dei follicoli sebacei; Il *milium* seu *grutum* o *strophulus albidus* seu *candidus* invece, si mostra alla pelle per granello miliariforme senza punto nero, di consistenza pastosa; e se è compresso, lascia sortire come una pallottolina di sevo perchè dipende da ostruzione del condotto. Anche il comedone vien curato collo schiacciamento, ma per questo anzichè sortire dal follicolo una pallottolina di sevo ne sorte un piccolo cilindretto somigliante a verme. Se il comedone o il milium avessero sede alle palpebre, vi si possono schiacciare colle unghie o con pinzette apposite.

II.

Condizione morbosa della secrezione del sudore.

Il sudore si altera per qualità e quantità: la quantità può essere straordinariamente aumentata o straordinariamente diminuita. E impossibile determinare quale sia la quantità normale del sudore; non si intenderà però per tale se non quando il perspirato eguagli l' evaporato in condizioni di salute.

A. *Anomalie quantitative della secrezione del sudore.* — È inutile che parli dell'*Hyperidrosis od ephidrosis universalis*, o sudor anglicus o

febbre sudatoria, perchè è malattia che si vuole scomparsa; piuttosto interessa parlare della *iperidrosi locale* od *aumento locale della secrezione del sudore*. Si verifica per lo più alla pianta dei piedi, al palmo della mano, al cavo ascellare, alla piegatura genito-crurale ed a quelle delle natiche; il sudore ai piedi talora è disgustosissimo; quello agl'inguini non di rado dà luogo ad intertrigini.

Chi è affetto da iperidrosi od ephidrosis specialmente localizzata ai piedi deve calzar leggiero, cambiar le calze il più presto che può, dovrà famigliarizzarsi colle bagnature fredde; e se le parti sono escoriate vi applicherà un empiastro composto di *cerotto diachilon* e farina di lin seme a parti eguali, rinnovandolo almeno ogni cinque giorni; per evitare poi l'odore fetido del sudore o si fregheranno le parti interne delle calzette con sapone molle o col sapone di joduro di solfo; oppure si spargerà nelle scarpe del cremor di tartaro polverizzato. Il Devergie poi riferiva nell'*Union Med.* (N. 79, 1870) come in questi casi tornasse utile il fare nel mattino dei lavacri ai piedi con uno dei seguenti liquidi medicati. 1.° Cloruro d'ossido di sodio *tre* a *quattro*, acqua *cento*. 2.° Acido fenico *uno* a *due*, acqua *cinquecento* a *mille*. 3.° Permanganato di potassa *uno* a *cinque* per *cinquecento* d'acqua. Asciugati poi i piedi polverizzarli una, due a tre volte il giorno mediante fiocco di cotone con coaltar ed amido, nella proporzione di *uno* a *trenta* d'amido, o coll'acido fenico cristallizzato in proporzione di *uno* a cinquecento d'amido polverizzato.

L'anidrosi o diminuzione quantitativa del sudore è sintomo di malattia generale profonda, o compagna di una malattia cronica della pelle: può essere più o meno estesa e può durare più o meno, a seconda della causa dalla quale deriva. L'anidrosi si ha principalmente nelle febbre tifoidea, nel diabete mellito, nel cronico eczema, nella psoriasi della pianta dei piedi o palmo delle mani, nella prurigine, nell'ictiosi.

B. *Alterazione qualitativa del sudore.* — Dovendosi attenere alla pura esperienza, ben poco si conosce riguardo alle anomalie qualitative del sudore: il così detto odor di becco (odor hircinus), l'odore del sudore delle donne nel periodo mestruale, l'odore che dà il sudore nella scarlattina, nel vajuolo, nel morbillo, l'odore urinoso che manda il sudore nell'uremia, sono creduti effetti di cambiamento anormale della condizione del sudore, o di anormale qualità della secrezione delle glandole sebacee.

Le glandole sudorifere possono avere un'azione vicaria in caso di secrezione lattea, o mestruazione sospesa (Galactidrosi-menidrosi). La *ematidrosi*, o così detto sudor di sangue, avviene ben di rado e solo in donne amenorroiche o persone gracili: il sopranaturale scompare al progresso e Scanzoni ci spiega il fatto per un'anomalia di tessuto, consistente in una anormale ricchezza dei vasi dei punti affetti od in una straordinaria sottigliezza dei vasi sanguigni: pel che è naturale che, specialmente sotto l'eretismo per la maturanza dell'ovicino, questi vasi o

parti cutanee anomale siano le prime a fungere le veci di mestruazione vicaria ed a lasciar trapelar sangue.

Qui mi permetto d'aggiungere non essere raro l'osservarsi il *sudore unilaterale.* Il prof. Clyvostek ci narra due casi di sudore unilaterale, che considera come *nevrosi vasomotorie,* dei quali uno nella sola metà della faccia, l'altro nella metà di tutto il corpo; si nell'un caso che nell'altro il sudore sortiva abbondantissimo alla minima eccitazione corporale o morale. Io pure ho osservato un caso di simil genere in un materassajo comasco, domiciliato a Ghemme novarese, d'anni 37, temperamento sanguigno-linfatico. Questi fù ammalato sette anni fà, prima per vajuolo, poi per eruzione miliare ed affezione tifoidea che lo tennero ammalato per circa quattro mesi. Il sudore unilaterale non si manifestò che sei mesi dopo, limitandosi però a tutto il lato destro della fronte. Al solo cucire i materassi anche in tempo autunnale, da questo lato gronda di sudore ed ogni 10 minuti è costretto a detergersi la faccia col fazzoletto, mentre il rimanente del volto è sempre asciutto.

CLASSE QUARTA

Malattie della pelle prodotte da processo essudativo.

Non riesce che difficilissimo il saper indicar bene il momento di trasudamento ed il confinè che lo disgiunge dall' iperemia; tuttavia si può dire esservi essudato quando:

1.° Sotto la pelle è riconoscibile un fluido (bolle, pustole, ecc).

2.° Quando vi è gonfiamento discernibile, (come nell'Erisipela, Edema).

Vi sono però casi nei quali non si può giudicare che per *analogia* o per l'alterazione di colore (rossezza, pigmentazione).

Per la molteplicità delle malattie appartenenti a questa classe, conviene distinguerle in *acute* e *croniche:* le prime sono quelle a sintomi più o meno circoscritti, che compiono il loro sviluppo in un tempo determinato e breve; le seconde quelle che durano a lungo in forma di recidive. Ambedue dividonsi in sottospecie, cioè contagiose e non contagiose, idiopatiche e sintomatiche, protopatiche e deuteropatiche: in papulose, vescicolari, pustulose, tubercolose, squamose.

A.

Dermatosi essudative ad andamento acuto.

Si distinguono in contagiose e non contagiose.

Le *dermatosi acute essudative contagiose* si manifestano per compartecipazione di tutto l'organismo con contemporanea comparsa di sintomi febbrili; per l'andamento regolare delle forme di dermatosi e per l'azione contagiosa.

Fra queste sono comprese dall'Hebra, il *morbillo*, *la scarlattina*, il *vajuolo* e la *vaccina*, delle quali quasi quasi non dovrei parlarne per trovarsi descritte tutte nei trattati di Patologia interna. Se non che l'Hebra si è saputo rendere superiore a tutti sia per la vastità della materia, sia pel modo di considerare il morbo in tutte le sue fasi, e da solo, e complicato; sia dal lato terapentico; e per questo appunto io ne stralcierò fra le molte cose importanti quelle che più mi sembra interessino il pratico.

1.° Nel *morbillo* il pratico deve tener conto delle varie *anomalie*, che dall'Autore sono riferibili 1.° all' eruzione (sede al petto, alle braccia agl' arti inferiori per prima, anzichè alla faccia, 2.° riferibili al periodo di efflorescenza (5 a 10 giorni), 3.° al ritardo nel compimento della disquamazione, 4.° all'esantema senza febbre, 5.° alla febbre morbillosa senza esantema, 6.° alle varie specie di morbilli (papullosi, vescicolari, miliari, conferti, emorraggici), 7.° Si possono avere anomalie per combinazioni del morbillo con altre malattie cutanee croniche e per complicanza.

Le *complicanze* riferibili all' *apparato respiratorio* sono la rinorragia, l'ottalmia morbillosa, la laryngitis semplice, cruposa o difterica, l'infiammazione della trachea e dei bronchi catarrale e cruposa, la polmonite lobare o lobulare, e la pertosse: quelle complicanze poi che riguardano le affezioni generali dell'organismo e che non di raro si verificano, sono lo *scorbuto*, la *cangrena*, la *dissoluzione morbillosa del sangue*, la *tubercolosi acuta*. Di tutte queste complicanze l'Autore ne parla diffusamente e quasi che non fosse pago del suo esposto, passa in rivista anche tutte le malattie consecutive, quali sono, l' ozena catarrale; l' ottalmia cronica; l' infiammazione cronica della laringe; la pneumonia lobulare; la tubercolosi cronica la difterite, la cangrena. Per ciò che riguarda la cura, raccomanda di non molestare l' andamento della malattia, di sorvegliare però tutte le complicanze e successioni, per le quali forma tante terapie speciali.

2.° Le *anomalie* nell'andamento della *scarlattina* sono: 1.° il prolungarsi del periodo d' incubazione (15 sino a 40 giorni); — 2.° l' irregolarità dell' eruzione (difficilmente si trova negli arti paralitici); — 3.° L' instabilità dell'efflorescenza; — 4.° la mancanza di esantema; — 5.° le forme di scarlattina (laevis, laevigata, miliaris, variegata, haemorragica) 6.° la decorrenza con altre malattie.

Non poche sono le *complicanze* e come tali vengono considerate dall'Hebra la decomposizione scarlattinosa del sangue, l' angina scarlattinosa maligna, l' angina difterica, l' infiammazione del tessuto cel lulare del collo e delle glandole sottomascellari, l' infiammazione delle membrane sierose; la polmonite crupale tanto lobare che lobulare; l' infiammazione della mucosa intestinale; la cheratomalacia, la rinorragia, la stomatite aftosa, l'apoplessia polmonare, la cangrena.

Per *postumi* della scarlattina l'Autore intende tutte quelle malattie che succedono alla scarlattina e che da essa sono dipendenti: tali sono:

L'ozena post scarlattinam, le malattie dell' organo dell' udito , l' ingrossamento e l'ascesso delle tonsille, l'infiammazione cruposa del tubo intestinale, l'infiammazione delle glandole e del tessuto cellulare che le circonda, l'infiammazione delle articolazioni ; (sempre funesta per le sue conseguenze) l' ydrops post scarlattinam, l' anasarca, l' ascite, l' idrotorace, l' idropericardio, l' edema dei polmoni , l' edema della glottide, l'edema del cervello, l'idrope dei ventricoli del cervello, e l'encefalopatia albuminurica.

Con tutte queste combinazioni, complicanze e successioni morbose, (che io ho ricordato soltanto al fine di mettere in evidenza come e per quante ragioni un caso può variare dall' altro e come un genio epidemico possa esser vario dall' altro) si dovrà convenire trovarsi casi di difficilissima diagnosi e per conseguenza di dubbia ed incerta cura. A semplificare però il diagnostico l'Autore porge una tabella differenziale fra il morbillo e la scarlattina, che vorrei servisse di modello a tante diagnosi di parecchi patologisti. Egli differenzia queste due malattie contagiose, nei prodromi, nell' eruzione, nello stadio d' efflorescenza ed in quello di desquammazione. Separati in questa guisa i sintomi delle varie fasi morbose, sarà anche più facile riconoscerne le concomitanze e valutarne le complicanze.

3.° Parlando del *vajuolo* l'Autore non vien meno alla sua erudizione. Prima di tutto stabilisce essere identico il contagio tanto nel vaiuolo, che nella vaioloide e varicella, e crede che il miglior modo di distinguere queste tre forme consiste nel precisarne la durata d' evoluzione morbosa: assegna perciò il termine di 14 giorni alla varicella di tre a quattro settimane alla vaioloide, e di non meno di quattro settimane al vaiuolo.

Passa quindi all'esposizione dei sintomi, ed all'articolo *anomalie* considera : 1° Quelle che dipendono da mancanza d'ordine anatomico eruttivo ; 2° quelle che dipendono dalla forma d'eruzione (forma conica, accuminata, globosa, globulosa, verrucosa, cristallina, tubercolosa, cornea, siliquosa, fimbriata, miliaris, lymphatica, vesciculosa ecc.) ; 3° quelle che dipendono dal contenuto pustulare. Fra queste è sempre mortale la *forma emorragica*, della quale qui riferisco alcuni studii anatomo-patologici di Erisman, che tolgo da una rivista del prof. Bizozzero. La vescicola emorragica si forma nel seguente modo : da principio si ha una essudazione da quei vasi sanguigni del corion che circondano il follicolo ed il bulbo del pelo ; le cellule essudate emigrano nel sovrastante reticolo malpighiano e specialmente nel follicolo, ove si infiltrano fra le cellule delle guaine delle radici, distaccandole le une dalle altre ; sicchè alla fine il pelo vien distaccato alla sua volta e riesce libero nella cavità di un piccolo ascesso. Al posto della ghiandola sebacea sta un detritus adiposo, mescolato a masse di essudato. La malattia procede dalla profondità verso la periferia e l'essudazione di cellule è sempre accompagnata dall'escita di una gran quantità di globuli rossi.

Nel vaiuolo vi sono poi *complicanze* e *successioni* più o meno gravi che non bisogna perder di vista. Così al periodo di escrostazione è facile la *rupia variolosa*: cioè la successiva formazione intorno alla prima crosta, di pus che poi si essica, poi di altro circolo di pus e di crosta; e così a forza d'anelli sino alla formazione di larghe placche crostacee circolari. In tale periodo è facile anche *l'impetigo variolosa* e si ha quando si formano punti di suppurazione negli spazii di pelle rimasti sani. Sono pur facili a verificarsi anche la foruncolosi, la formazione di ascessi, la difteritis cutanea, la pseudo-risipola e la cangrena: di queste però sono a temersi più d'ogni altro la cancrena e la pseudorisipola. La *difteritis cutanea* si appalesa per un intonaco membranaceo su certe piaghe, che distaccandosi lascia gran perdita di sostanze. La *pseudo-risipola* esordisce per lo più al terzo settenario con dolori fortissimi in alcuni punti del corpo ove la vista non rileva alterazione e la pressione è dolente; in seguito questi punti si tumefanno e si mostrano fluttuanti: non resta che aprirli, e si resta meravigliati della gran quantità di marcia che ne sgorga e del vasto ascesso che vi rimane.

Nei bambini è sempre pericolosa la diffusione dell'efflorescenza vaiuolosa ai bronchi, agl'intestini ecc., così è pericolosa la sua diffusione alle parti costituenti l'occhio per la formazione di ulceri corneali ecc., quantunque all'Autore non sia occorso di verificarne in 5000 vaiuolosi.

Quali vere successioni morbose del vaiuolo non sono a ritenersi che le macchie pigmentarie, la seborrea e l'acne.

4.° L'innesto del *vaccino* vien pure preso in considerazione dall'Autore specialmente per le anomalie che vi si incontrano. Quando l' efflorescenza rimane vescicolare o papulosa, in poco tempo si cangia in crosta gialla e cadendo lascia piccole cicatrici, si dirà *vaccino abortito*; quando la pustula o puntura vaccinica vien circondata da una rossezza più o meno estesa, della durata di tre a diciotto giorni, a questa si darà nome di *roseola vaccinica*: dirassi *vaccino eczematoso* o *pruriginoso*, *vaccino erpetico* quello che al terzo giorno d' inoculazione, si circonda di vescichette che continuano a secernere sierosità e dan luogo a prurito. Il *vaccino vescicolare o bolloso o pemfigoide* si ha quando invece della pustola si forma una vescica a contenuto non inoculabile, che può essiccarsi lasciando sottilissima crosta o può causare una ulcerazione che viene seguita da vasta cicatrice. Il *furuncolo vaccino* dipende dall'innesto malfatto o troppo profondo, si dichiara per un vero furuncolo e le marcie non sono contagiose. La *risipola vaccinica* comincia al decimo giorno circa dell'innesto; è una diffusione dell'alone che può prendere vasta estensione all'avambraccio, al petto; può dipendere da poca pulizia, dalla costituzione e dalle condizioni generali. L'*ulcerazione vaccinica* si ha quando le croste screpolano e ne sorte una sanie per la quale si distaccano, rimane perciò un'ulcere che si estende in larghezza e profondità con malessere generale dell'infermo. Se poi oltre i punti d'inoculazione si avranno anche altre pustolette od efflorescenze simili in al-

tre parti del corpo, allora si avrà la così detta *vaccinella*. La *cancrena* ai punti d' inoculazione è rarissima e non se ne cita che un caso da Bednar.

B.

Dermatosi acute essudative non contagiose.

Caratteri comuni a queste dermatosi sono:

1.° L'andamento acuto e la breve durata. — 2° La regolarità della reciproca successione di alcuni sintomi. 3° La mancanza della produzione di un contagio.

Alcune non si manifestano che per macchie rosse, papule e bolle.

Altre presentano il carattere dell'infiammazione.

Altre per determinarle bisogna studiarle nei loro essudati.

Le dermatosi coi caratteri di macchie ecc., son dette *Eritemi polimorfi*

» a caratteri infiammatorii — *Dermatitidi*.

» a caratteri dedotti dall'essudato — *Flictenosi*.

1.° Gruppo.

In questo gruppo che riguarda l'*eritema polimorfo*, l'Hebra fa una critica al Villan, perchè non seppe distinguere l'*eritema semplice* od *evanido* dall'*essudativo*; cioè da quello il cui corso è lungo e non senza compartecipazione del generale. Del resto si l'uno che l'altro hanno di comune: macchie rosse per lo più isolate, più o meno grandi, papule, nodetti o tubercoli.

Col nome poi di *eritema multiforme essudativo* intende di abbracciare ciò che dagli Autori ora si dice *eritema giratum*, ora *papulatum* ora *tubercolatum*, ora *anulare* od *iris*, perchè non sono che diverse forme di uno stesso male.

Questo male mostrasi sempre al dorso della mano o del piede, qualche volta all'antibraccio, al braccio, alle gambe, alle coscie; eccezionalmente al tronco, al volto; e consta di efflorescenze consistenti in papule o tubercoli schiacciati, grandi come una lenticchia od un fagiolo, e sono circondati da un alone rosso solo al primo loro apparire; il colore delle papule è rosso. A malattia leggiera non durano che pochissimo tempo, sembrano pedignoni (eritema tubercolatum): invece se durano più a lungo, perdono il loro colore rosso al centro e si dilata la circonferenza (eritema anulare); quando al centro vi si fa un'altra piccola papuletta o si forma un circolo eccentrico al primo, si ha l'eritema iris. Da tutte queste fasi si può passare a guarigione, rimanendo solo una piccola macchia pigmentaria; ma alcune volte i circoli si toccano l'un l'altro e così si ha una concatenazione di pezzi di cerchio (eritema gyratum seu mar-

ginatum). I sintomi si riducono a leggier bruciore e tensione della pelle, e la durata si limita alle tre o quattro settimane. È malattia che per lo più si svolge in aprile, maggio e ottobre e tende a recidivare ogni anno; talora si associa a vescichette ed in tal caso prende nome di Herpes iris. La cura migliore è l'aspettativa.

L'*eritema nodosum* è formato da tumori di un color rosso pallido ora emisferici, ora ovali, sporgenti dalla pelle e dolenti alla pressione, riscontrabili agli arti inferiori.

Ora si manifesta senza che l'infermo se ne accorga ed ora con febbre; la grandezza dei tumori è da un pisello ad un pugno; col tempo diventano di color giallognolo (dermatitis contusiformis). Una simile malattia cutanea può estendersi anche a tutto il corpo e prendere una durata indeterminata, per farsi a più riprese; la sua durata media però è di due a quattro settimane; il suo termine in genere è la risoluzione, quantunque io l'abbia visto finire colla suppurazione specialmente in chi non gli usa riguardo. La natura della malattia sembra consistere in una infiammazione dei linfatici; il sesso femmineo dai 15 ai 30 anni ne è il prescelto. La cura deve essere negativa per la malattia cutanea, deve essere rivolta al generale. Nei casi di tumori voluminosi non mi sembra tuttavia incongruo il raccomandare il riposo e le fasciature dell' arto ammalato.

In forma di *Appendice* l' Autore associa al primo gruppo anche la *pellagra*, l' *acrodinia*, l' *orticaria* e la *roseola*; ma io non ricorrerò a Lui senonchè per parlare dell'*acrodinia*. È questa una malattia che regnò epidemicamente in Parigi nel 1828, 1829-30, avendo per sintomi senso di formicolio serpeggiante, prurito, dolori pulsanti come per scottatura, rossore e gonfiezza alle mani e piedi: il rossore talora si diffondeva in forma di macchia ad altre parti del corpo; e talora alle mani e ai piedi si formavano vesciche: la pelle del ventre di questi ammalati, quella del petto e del cavo ascellare si anneriva come quella degli spazzacamini; talora si essicava e screpolava. Alle mani e piedi si notava un'involontario tremolio, e la sensibilità in certi casi era esagerata al punto da sembrare che venissero strappate le unghie, in altri era perfettamente annientata. Gli altri sintomi in fine che completavano il quadro morboso erano il vomito, la diarrea, le coliche, lo spasimo di vescica, la tosse spasmodica e le ottalmie. L' Autore non parla nè della durata di questa malattia nè della cura; dal Devergie però e dal Littré et Robin si sa avere un corso assai lungo, persino di mesi: la sua causa pare stia in un epifito velenoso; e la cura migliore consisterebbe nell'uso esterno di polvere d'amido, di tannino o concino, di grassi semplici od al goudron: i bagni si sarebbero trovati nocivi.

Potrei trascurare di parlare della *roseola* ed *orticaria*, che il Michelacci associa all'eritema nella VI delle sue lezioni, perchè malattie conosciutissime; ma per non tacerne del tutto mi limiterò ad indicare che il Michelacci accetta per l'orticaria la classificazione del Villan, che

ne fa 6 specie; cioè: febbrile, evanida, persistente, conferta, subcutanea e tuberosa; che l'orticaria può coincidere, col lichene, colla rubeola, colla miliare, col vaiuolo, colla rosolia, coll'itterizia, colle febbri intermittenti col cancro uterino, con alterazioni del sistema nervoso ecc. Il Michelacci poi ci insegna di distinguere l'orticaria falsificata o simulata dalla vera, coll'esaminare se al centro della papula vi si trova lo stigma che gli insetti lasciano alla morsicatura; o se vi si trova, a mezzo di lente d'ingrandimento, la peluria della pianta orticante.

Il Bourneville ha trovato in qualche caso che la scabbia e la ptiriasi erano enti causali dell'orticaria; ma prima di Lui ne aveva parlato lo Hillier avvertendo appunto che nei casi di orticaria cronica è necessario ricercare se il paziente è in preda a certi parassiti della pelle, pulci, cimici, pidocchi del corpo, acari della scabbia. Si sa che la cura causale è sempre la più radicale, ma vi sono certi casi che esigono l'immediato soccorso, tanto ne è il prurito: in questi casi Hardy considera per miglior rimedio il bagno di sublimato corrosivo; o diversamente le lozioni fatte con una quarta parte d'aceto e tre d'acqua da applicare a mezzo di spugna, oppure le lozioni con acqua litri nove e acido nitrico uno a due grammi. In caso di controindicazione dei bagni tornerà di buon vantaggio la polvere seguente: *Ossido bianco di zinco grammi dieci* — *canfora grammi cinque* — *amido grammi quaranta* — da polverizzarsi sulle parti ammalate.

2.° Gruppo.

Le *dermatiti* od infiammazioni della pelle si dividono dall'Hebra 1.° in *idiopatiche* e *sintomatiche*, a seconda che sono dipendenti da una causa esterna o da una causa interna; 2° in *eritematose* e *flemmonose*. Le *eritematose* non oltrepassano gli strati superficiali della pelle, tengono un color rosso che cede alla pressione del dito, e vanno accompagnate al prurito ed alla tumefazione ma in leggier grado: le *flemmonose* invece impegnano tutta la pelle ed il tessuto cellulare sottocutaneo, vengono significate per un color rosso che difficilmente scompare alla pressione e la tumefazione e la durezza vi sono pronunciatissimi.

Dermatiti idiopatiche.

A questa categoria dall'Autore vengono assegnate la *dermatitis traumatica* — la *venenata* — la *calorica* — la *dermatitis combustionis* — e la *dermatitis congelationis*.

Tanto alla *dermatitis combustionis* che alla *dermatitis congelationis* vengono assegnati tre gradi e questi sono: per la *combustione* 1° rossore che scompare alla pressione del dito, distacco dello strato epidermoideo a guisa di forfora — 2.° Sollevamento dell'epidermide in vesciche che si rompono e trasformano in crosta, o lasciano scoperto il

corion, che suppura e dà luogo a crosta sotto cui si rinnova l'epidermide senza cicatrice — 3.° Escare cangrenose, nere brune, secche, dure, insensibili, che vengono eliminate per suppurazione. Nella *dermatite* da *congelazione* al 1° grado si svilupano nodi rosso-pallidi, che impallidiscono alla pressione del dito e danno prurito: se poi questi sono irritati dalle scarpe o dal grattarsi ecc., si vascolarizzano dan luogo ad un essudato siero sanguinolento ed a vesciche, o suppurano (geloni): al 2.° si hanno vesciche grandi come un'avellana od un ovo di gallina, piene di siero o siero sanguinolento; talora poi le parti molli sottostanti si distruggono: al 3.° grado l'epidermide è pur sollevata a vescica, l'essudato per lo più non è sanguinolento; ma nel corion si osservano macchie nere indolenti e fredde e queste sono i primi punti di una cancrena lenta che distrugge tutte le parti molli.

Per ciò che spetta alla cura l' Autore s' attiene per la *combustione* nel 1° grado, ai bagnuoli freddi, all'uso di argilla, di farina di patate, di poltiglia di navoni ecc. (Io ho trovato utilissimo l'uso della soluzione di gomma. Mucci). — Nel 2° grado si copriranno le parti denudate e si ripareranno dall'aria, coi rimedii oleosi, col collodio, colla glicerina, coll'olio di lino ed acqua di calce a parti eguali, coll'olio d'ulivo e tuorlo d'uovo. Col nitrato d'argento s'ammortizzeranno quelle escrescenze che dan luogo a ritardo o deformità di cicatrice. — Nel 3° grado l'Autore fa uso del suo *letto ad acqua*, col quale dichiara che l'infermo può giacere in bagno sino a cento giorni senza che ne soffra minimamente: nei casi però nei quali la scottatura non sia molto estesa, preferisce o l' irrigazione o i bagni freddi e talora i fomenti caldi.

Contro i pedignoni semplici in persona sana giovano i bagnuoli freddi le fregagioni con neve, il riposo, la posizione orizzontale, l' Autore non simpatizza pelle sanguisughe, pel sale ammoniaco, preferisce piuttosto le scarificazioni; e se il gelone data da tempo od è recidivo, prescieglie i leggieri assorbenti ed eccitanti, come il sugo di limone, l'acido nitrico o idroclorico diluito, il creosoto, l'acido pirolegnoso, il cloruro di calce, la calce caustica, la tintura di iodio, il collodio, la canfora; quando poi si possa fare la fasciatura compressiva alla Teden, è la miglior cosa. I geloni suppurati vanno a rigore curati in letto, come ogni altra piaga; non potendosi tenere il letto, vi si applicheranno gli empiastri di litargirio fosco. In caso di vescica al 2° periodo, si punge con matita di nitrato d'argento e così si cauterizza tutto il fondo esulcerato: le cauterizzazioni si ripeteranno di tanto in tanto sino a che il fondo si faccia granelloso.

A queste norme terapeutiche ne aggiungerò altre togliendole dal giornale dermatologico del Soresina; e questo, al fine di non lasciar sfuggire almeno le principali nozioni terapeutiche relative a mali che sono forse di poca importanza, ma troppo frequenti e tediosi.

Il Triquet vuole che in certe condizioni speciali di temperamento linfatico ecc., si dia l'olio di fegato di merluzzo od i ioduri; i marziali

nelle ragazze all'epoca della pubertà: se il gelone è alle orecchie le fa coprire con pezze imbevute nell'alcool a 70° ed 80° ed in seguito le fa frizionare con balsamo di Fioravanti e tintura di Benzoe; ovvero con unguento composto di bianco di balena, cera vergine, burro di cacao, olio di giglio, e borato di soda. Il dott. Carreau preferisce la seguente formola: grasso di maiale grammi *trenta* — ioduro di potassio grammi *quattro* — tintura di iodio grammi *uno*. Il nostro cav. Righini consiglia contro i geloni le frizioni mattina e sera con glicerina officinale a 26° grammi 50, acqua semplice grammi 100, acqua coobata di lauro ceraso grammi 6; oppure l'applicazione con filaccie o per frizioni di olio di mandorle dolci grammi 45, cloroformio grammi 5, iodoformio grammi 1. Il Brasley preferisce le applicazioni mattina e sera di bagnoli con aceto ed alcool debole, di cadauno 200 grammi, in cui sia sciolto solfato d'allumina e di potassa grammi 8. Io mi sono sempre trovato soddisfattissimo nei geloni, sia di primo che di secondo grado, del glicerato d'amido preparato senza acqua e del solfato di zinco nella proporzione di uno a trenta (Mucci). Per le scottature poi il Beasley consiglia l'uso dell'acqua di calce grammi 200, con glicerina pura grammi 30, idrolato di rose grammi 80, gomma adragante polverizzata grammi 250: invece il Bangier non copre che la parte abbruciata con una membrana di maiale o vescica, che si applica con gomma dopo d'averla resa molle nell'acqua tiepida. L'Allau Wilson per ultimo unisce trenta parti di olio comune a trenta parti di acqua di calce e vi aggiunge una parte d'acido carbolico; di questa miscela ne imbeve delle pezze che applica sulle parti bruciate, poi le ricopre con seta oliata.

Dermatiti sintomatiche.

Di queste mi limiterò ad accennare come l'Autore consideri la *risipola* fra le superficiali, ed il *furuncolo semplice*, il *vespaio*, il *phima*, *l'antrace* o carbonchio, la *morva* o moccio o farcino, la *pustola da infezione cadaverica* e la *pustola maligna* fra le dermatiti profonde, delle quali se ne parla abbastanza nei trattati di patologia interna.

3.° Gruppo.

Le *flictenosi*, sono quelle malattie essudative della pelle a corso acuto che hanno per sintomi caratteristici la formazione di vescichette o vesciche, contenenti un fluido raccolto sotto l'epidermide; le quali vescichette presentansi bensì in forma e gruppi differenti, ma in ogni caso svaniscono prontamente ed in un tempo corto che si può con discreta precisione determinare a priori, e che o non si ripetono più o lo fanno soltanto lungo tempo dopo, così che queste ultime possono considerarsi

come una nuova malattia anzichè una recidiva dell'antico male. Sono flictencsi: l'*erpete*, la *miliare*, la *sudamina*, ed il *pemfigo acuto*.

L'*erpete* viene inteso tanto dall'Hebra che dal Villan per una malatbenigna a corso acuto, manifestantesi con vescichette raccolte a gruppi, della grandezza di un grano di miglio o lenticchia, piene di liquido chiaro, localizzata a pochi tratti, guaribile in breve tempo I suoi caratteri generali sono: vescichette a gruppi, analogia delle vescichette di un gruppo, al contrario diversità delle vescichette dei diversi gruppi, andamento tipico acuto, involuzione spontanea, recidive a determinati intervalli; terminazione coll'essiccazione sia per squame che per crosta.

In questo senso ne parla pure il Michelacci nella sua lezione settima; che anzi, questi crede necessario di designare la sinonimia dell'erpete affichè si abbiano ad evitare gli errori d'interpretazione. L'erpete dunque come è inteso del Villan, dal Michelacci e dall'Hebra corrisponde al *tetter* degl'inglesi; al *dartre* dei francesi; alla zona, al fuoco volatico, alla risipola pustolosa, al fuoco sacro e di S. Antonio, all'erpete littenoide degl'italiani.

L'Hebra divide l'erpete, 1.° in labialis o faccialis — 2.° in praeputialis o progenitalis — 3.° in Zoster — 4.° in Herpes iris o circinnatus: il Michelacci invece accetta la classificazione degl'inglesi, 1. in labbiale, prepuziale, vulvare, auricolare, palpebrale — 2 in flittenoide — 3. in Zoster — 4. in circinnato — 5. in iris. In sostanza però, queste due suddivisioni non tolgono ne variano l'entità delle specie di morbi; ed il Zoster o fuoco sacro è sempre « un'eruzione di colore uniformemente rosso, infiammata, talora seminata di vescicole sparse più spesso distribuite a gruppi, che a guisa di fascia o striscia comprende solo la metà della parte ove ha sede. Michelacci; » L'*iride* è sempre costituito da una serie di cerchi a diverse tinte, con vescicole, essendo i cerchi concentrici gli uni agli altri; per lo più ha sede al dorso delle mani e dei piedi, ai malleoli, alle spalle: l'*erpete circinnato* è sempre costituito da cerchi eritematici anulari, completi, soprammontati da vescicole piccolissime e conferte, ed ha per sede prediletta le parti superiori del tronco; l'erpete flittenoide è caratterizzato da vescicole globulose trasparenti occupanti una più o meno larga superficie di pelle arrossata.

Dove si ha qualche incertezza nello stabilire la diagnosi di erpete si è nell'*erpete prepuziale* o *vulvare*, nell'*erpete frontale ed oftalmico*, e *nel flictenoide*, alla dilucidazione del che mi varrò meglio del Michelacci e del giornale dermatologico del Soresina, anzichè dell'Hebra.

L'*erpete prepuziale* può confondersi coll'*ulcera molle*; tuttavia la forma iniziale dell'ulcere non è sempre la vescicola, ciò che è costantemente per l'erpete; le vescicole erpetiche si mostrano a gruppi e l'ulcera molle non si moltiplica che successivamente; a rottura di vescicola le lesioni della mucosa sono superficiali nell'erpete più profonde nelle ulcere molli; questa progredisce, quelle scompaiono.

L'*erpete intravulvare* è di diagnosi difficilissima specialmente se le

vesciche si sono esulcerate, a meno che non se ne faccia l'autoinoculazione che resta sempre fruttifera nell'ulcere molle, di niun risultato nell' erpete. L'*erpete flittenoide* si può equivocare col *pemfigo*, coll'*exema*, colla *risipola flittenoide*; solo che nella risipola e nel pemfigo più pronunciata é la febbre; nel pemfigo si hanno prodotti secondarii, e nell' erpete le vescicole sono globose, moltiloculari più grosse e più depresse di quelle dell'eczema. L'*erpete circinnato* può confondersi con *ce*ı*chi erpetici parassitari*; ma l'erpete circinnato è sempre accompagnato da febbre, compie il suo corso in due settenarii, ne determina la distruzione dei peli, ne produce pitiriasi.

Il dott. Bowman ci assicura che pratici distinti han confuso la risipola della *faccia* collo *zona*, forse per non avere osservato che la zona è per lo più preceduta da nevralgie, accompagnata da affezione oculare e da febbre lievissima, con vescichette più piccole relativamente alla risipola. Bowater S. Vernon avrebbe poi osservato che l'occhio resta quasi sempre interessato quando l'eruzione erpetica si manifesta lungo il corso del ramo nasale del quinto.

La miglior *cura* nell'erpete, sia pel male locale che pelle nevralgie, secondo l'Hebra è l'aspettante: in qualche caso tuttavia consiglia i narcotici sulle parti vescicate e dolenti in forma di empiastro contenente poca terebentina ed *empl. diabot* od Emplast lythargyri fuscum, oppure empl. de meliloto disteso sopra un pannolino; ed in altri casi consiglia i narcotici internamente. Il Michelacci prima di fare una cura di un'erpete esamina se la manifestazione erpetica è legata a condizioni morbose diatesiche (come reumatica od altro) o se tiene a condizioni speciali transitorie; poscia modifica la cura locale a seconda dello stadio d' incremento o di decremento della manifestazione morbosa; in genere poi stabilisce essere difficile la cura dell' erpete perchè fino ad oggi non se n' è ancora bene appurato il processo semiogenetico.

Così ad es. Bazin (« Journal de Médecine ecc, » marzo 1871) ritiene l'erpete una malattla costituzionale e la cura cogli arseniati di soda o di ferro in forma liquida (5 a 10 centigrammi arseniato soda — acqua distillata grammi 100 — un cucchiaio da caffè o da tavola mattina e sera); od in forma pillolare o di bagno, portando per questo la dose a 10, 15, 20 grammi. L'Hardy nell'erpete circinnato usa della seguente formola: zolfo sublimato e lavato parte 1 a 1 1[2 — sottonitrato di potassa 1[4 a 1[2 — lardo 30. Hutchinson raccomanda a sua volta, e specialmente nella zona o zoster, l' uso interno dei chinacei, di non molestare le vescicole e di avere sempre di mira per combatterle, le complicazioni oculari, quali l' infiltrazione della cornea, l'irite e le nevralgie le quali in casi eccezionali ponno rendersi persistenti per anni. Il cav. Giovanni Righini consiglia contro il fuoco sacro il suo *unguento solfito-fenico* che è composto di: unguento olio e cera grammi 50 — solfito di magnesia polverizzato grammi 6 — acido fenico cristallizzato centig. 30 — si

incorpora il solfito all'unguento e vi si aggiunge l'acido fenico. Altri infine han fatto uso dell'elettricità.

La *migliare* vera o *substantiva* secondo l'Autore non è che la forma cristallina; le altre due forme *rubra* ed *alba* vengono comprese fra gli *eczemi*. Per l'Autore, la migliare manca di prodromi ne è endemica, epidemica o contagiosa. Egli crede che si disconoscano troppo i processi generali o si considerino ben poco certe malattie localizzate capaci di determinare un'efflorescenza migliare, nè forse avrà detto il falso, ma, e per questo, che non vi abbiano proprio ad essere migliari se non contagiose almeno endemiche od epidemiche? Mi sembra un'esagerazione.

Il *pemfigo acuto* consisterebbe in una vescica effimera avente un'andamento a mò d'esantema e terminantesi in due a quattro settimane; ma dall'Autore non è ammesso che in via d'errore diagnostico: crede cioè che sia stato scambiato o 1. colle vesciche effimere che trovansi nel vaiuolo od in altre malattie — 2. coll'erpete iride o colla varicella bollosa — 3. o coll'eruzioni bollose a corta durata del pemfigo cronico — 4. o coll'orticaria bullosa o vesciculosa — 5. o coll'erysipelas vesciculosum et bullosum — 6. o col pemfigo sifilitico dei bambini o con altre loro malattie vescicolari.

Dermatosi essudative a corso cronico.

Queste vengono classificate dall'Hebra a seconda dello schema seguente:

I. Gruppo — *Dermatosi squamose, eruzioni squamose.*

1. Psoriasis seu Lepra Willani — erpete squamoso.
2. Lichen exsudativus — erpete papuloso.
   a) ruber;
   b) scrofulosorum;
3. Pityriasis rubra — erpete forforaceo rosso.

II. Gruppo. — *Dermatosi pruriginose.*

1. Eczema impetigine trasudante.
   a) squamosum;
   b) papulosum seu lichenoides;
   c) vesciculosum — eczema solare Willani;
   d) rubrum seu madidans;
   e) impetiginosum seu crustosum
2. Scabies — scabbia.
3. Prurigo — vaiuolo pruriginoso.

III. Gruppo. — *Eruzioni bitorzolate — dermatoses acneformae.*

1. Acne vulgaris seu disseminata.
2. Sycosis S. acne mentagra.
3. Acne rosacea — couperose.

IV. Gruppo. — *Eruzioni pustolose.*

1. Impetigo — impetigine pustolosa.
2. Ectyma, Eiter-blasen — vescica marciosa.

V. Gruppo. — *Eruzioni vescicolari — Dermatoses pemphigosae.*

1. Pemphigus chronicus.
   a) pemphigus vulgaris;
   b) pemphigus foliaceus.

1.° Gruppo.

Anzichè trattare separatamente delle varie forme morbose che riguardano il 1° gruppo, credo sia più conveniente il considerarle nel loro assieme al fine di notarne meglio le differenze.

La *psoriasis* detta anche erpete squamosa, secca, scagliosa, lichenoide, lepra; herpes squamosus furfuraceus; dartre squameuse centrifughe, Dartre séche, dei francesi; Dres scall, degli inglesi; Schuppen flechte, trokene flecte, dei tedeschi, è una iperplasia papillare cutanea cronica, non contagiosa; caratterizzata da squame bianche accumulate le une sulle altre, che mostransi sotto forma di cumuletti grandi come un grano di miglio o di lenticchia, simili a dischi o a circoli o a segmenti di circolo. Ogni elevatezza al principio è su fondo rosso ed isolata; le parti più favorite sono il gomito, il ginocchio; la durata è di molti anni.

La definizione che l'Hebra ci da del *lichen* non è del tutto netta, giacchè per lichen intende « quella morbosa alterazione dei tegumenti comuni che dipende bensì da formazione di bottoni, ma però ha origine da un processo particolare e che in tutto l'ulteriore corso non soffre più veruna trasformazione e rappresenta quindi uno stato morboso permanente. » Michelacci non è certamente soddisfatto di questa definizione e secondo Lui per Lichene si deve intendere « una eruzione di papule leggiermente rossastre, o del medesimo colore della pelle, quasi sempre agglomerate in gruppi, cerchi, o segmenti di cerchi, accompagnate da prurito, disseminate sopra diverse regioni del corpo, che terminano per leggiera desquammazione o con escoriazioni superficiali assai ribelli e provviste di crosta sanguigna. »

La *pitiriasi rossa* è malattia rarissima, caratterizzata da una intensa rossezza su gran tratto di pelle od anche su tutta la superficie di questa ultima, sulla quale mostransi squame fine fine, debolmente aderenti, per continuo sfogliamento degli strati più esterni dell'epidermide: il rossore va disgiunto da infiltramento e da papule o da formazione di vescichette o da essudati; scompare leggiermente e si fa giallognolo alla pressione col dito. Il lichene poi viene diviso dall'Hebra in *lichene degli scrofolosi* ed in *lichene rosso*; e con questo il diagnostico delle malattie del primo gruppo non resta dei più facili. L'Hebra stesso si è accorto di questa difficoltà diagnostica e perciò ha creduto bene guidarci col seguente prospetto differenziale.

	LICHEN RUBER	LICHEN SCROFULOSUS	PSORIASIS	ECZEMA	PITYRIASIS RUBRA
I. Stadio	Papule grandi come un grano di miglio, **rosse** discrete, coperte di poche squame, non disposte a gruppi, non sparse su tutta la superficie della pelle, ordinariamente occupanti soltanto alcune parti della pelle per lo più all'estremità.	Papule grandi come un grano di miglio, di colore rosso-giallo pallido, discrete bensì ma riunite a gruppi, coperte di poche squame, non escoriate, localizzate al tronco.	Ammassi di squame grandi come un grano di miglio, di colore bianco, alcune delle quali ordinariamente tolte via col grattare mostrano uno spazio puntiforme sanguinante, che più tardi è coperto da una crosta nera; sono sparse su tutta la superficie del corpo, con preferenza dalla parte degli estensori e quindi non disposte a gruppi e d'ordinario mostransi contemporaneamente ad altre piastre simili ma più grosse, a forma di gocciole di calce sino alla grandezza di un tallero di più antica data.	Papule grandi come grani di miglio sino a quelli di canape, di colore variante dal pallido sino al rosso oscuro, senza squame, contenenti nel loro interno un fluido che facilmente si spreme fuori, trasparente. La maggior parte di queste pustole sono stracciate al loro apice in forza di grattamento, allora portano una crostina bruna centrale: per lo più occupano le braccia con predilezione della parte dei flessori. spesso havvi contemporanea comparsa di vesciche.	Siccome nella pitiriasi rossa non ha luogo formazione di papule, così il primo stadio non presenta motivo alcuno di scambiare questa malattia col lichene.
II. Stadio	Gli infiltrati originati da un gran numero di papule, nate le une vicino alle altre, di colore rosso-oscuro, mostransi coperti di squame sottili come fogli di carta, bigiastre, non molto aderenti, allontanate meccanicamente le quali, gli crificii dei condotti escretori dei bulbi dei peli, mostransi dilatati: nessuna umidità, nessuna emanazione di sangue, prodotta da grattamento: come prova del leggerissimo prurito, escoriazioni superficialissime. Quantunque per i suesposti processi la malattia possa prendere un aspetto simile ad altre malattie della pelle, tuttavia osservando ma-	La distribuzione a gruppi delle papule rimane inalterata per tutto il corso della malattia. E quantunque al contorno degli antichi gruppi escano alcune nuove papule e per conseguenza i gruppi ravvicinati si fondano insieme, pure escono o in altri luoghi nuovi gruppi coi medesimi caratteri dei primi, oppure gli stessi gruppi antichi sono separati da punti di pelle sana sufficientemente grandi. Spesso si osserva ancora che mentre alla periferia svolgonsi nuove papule, quelle del centro impalidiscono, si appianano finchè si cambiano in macchie pigmentarie gialle o bruno-	Il periferico incremento delle escrescenze dapprincipio uniformi della psoriasi ed il confluire che fanno le medesime, danno come è noto origine a piastre più grandi, rosse, alquanto inspessite, coperte di squame grosse una linea, bianche, molto aderenti, a caratteri e figure differenti, al cui contorno trovansi delle efflorescenze ora a forma di anello, ora di monete, di goccie di cera, di punti, le quali ultime quindi sono di diversa forma, ma hanno il carattere di mandar sangue in forza del grattarsi, ecc.	I sintomi del trasudamento che manifestansi sempre in ogni caso di precoce sviluppo dell'eczema e le croste che si formano per l'essicamento dell'umore trasudato, presentano una base sicurissima per non confondere l'eczema col lichene.	La mancanza di una infiltrazione e la presenza di una tenuissima quantità di squame caratterizzano la pitiriasi e tolgono ogni possibilità di confonderla col lichene rosso.

Stadio					
	…nifestarsi continuamente all'interno di questi infiltramenti le papule caratteristiche succitate, identiche alle efflorescenze originarie, si può sempre fare una giusta diagnosi. Va rilevata specialmente la circostanza che in questo stadio si può già avere la prova che la dilatazione della malattia non avviene già per ingrandimento delle singole papule, ma per aumento della quantità loro, onde succede la confluenza delle papule e l'infiltrazione.	…gialle; fulve, non sporgenti sopra il livello della pelle a guisa di punti situati agli orifici esteriori dei bulbi dei peli. Siccome manca il prurito, così mancano le escoriazioni.			
III. Stadio	In conseguenza della continua formazione di papule, alla fine tutta la cute si arrossa, si inspessisce e l'epidermide ne' suoi strati cornei più esterni si trasforma in squame sottili grallo-bigie che facilmente si staccano: in nessun luogo osservasi traccia di riproduzione di papule. Degenerazione delle unghie, impedita mobilità delle articolazioni, ragadi. Sintomi generali: diminuzione della nutrizione, dimagramento, marasmo, per lo più dopo molti anni d'esistenza esito infausto.	Non si presenta mai così estesa e fa sembrare superflua una diagnosi differenziale. Tumefazione delle glandole linfatiche massime alla regione cervicale, o periostiti, ulcerazioni alle ossa o alla pelle, per lo meno aspetto cachetico, emaciato.	La proprietà di questa malattia di involversi di tempo in tempo anche dopo lunga esistenza, rende straordinariamente rara l'occasione di vederla estesa a tutta la superficie della pelle, giacchè anche dopo anni d'esistenza e quando la malattia è molto forte rimangono pur sempre ora le piastre originarie separate fra di loro da tratti interposti di pelle sana, ora esse conservano gli attributi del prurito, la facilità di sanguinare se grattate; senza contare l'eccessiva formazione di epidermide e la tendenza in alcuni punti ad involversi e lasciar vedere una pelle sana. Presentasi per lo più in persone del resto sane, le quali anche quando la malattia è molto forte, per lungo tempo conservano il loro abito, e l'eccellente loro costituzione; e rarissime volte soccombono a questo male.	L'eczema esteso per tutta la superficie del corpo presenta tanto palesemente i suoi sintomi di versamento d'umore, di prurito, formazione di vescichette, pustole e croste, che non è proprio possibile in questo stadio confonderlo con alcune altre malattie della pelle. Non in tutti i casi tutto il rimanente dell'organismo ne soffre e perciò siffatta compartecipazione non è punto un compagno obbligato all'eczema.	Questa rara malattia quando è estesa a tutta la superficie delle pelle, presenta bensì una rossezza molto estesa, e una leggiera desquamazione ma la mancanza di una infiltrazione, la scarsa desquamazione, il poco prurito, la facilità di movimenti e la morbidezza della pelle, l'incolumità delle unghie tolgono ogni possibilità di errore. Pare che nella pitiriasi rossa, l'organismo in generale non sia così profondamente affetto come nel lichene rosso.

Nè in questo prospetto son raccolte tutte le note differenziali, poichè, la *psoriasis* somiglia anche alla *seborrhea capillitii*, al *favus*, al *lupus exfoliativus*, all'*Herpes tonsurans*, alla *syphilis cutanea squamosa*; il *lichene* degli scrofolosi somiglia alla *pitiriasi* dei *tabescenti*, alle *affezioni sifilitiche*; la *pityriasis rubra* al *lupus erythematodes* ed al'*ictiosi*.

L'anatomia patologica è piuttosto scarsa di cognizioni in quanto si riferisce a questo 1° gruppo. Il Michelacci dice che studiata la *psoriasis* sul cadavere, dà niun risultato; studiata nel vivo poi, pel Plumbe dipenderebbe da infiammazione cronica del corpo mucoso; pel Rayer e Gamberini consisterebbe in un maggior sviluppo delle papille e del corpo papillare ed a questo, secondo il Cazenave, vi si associerebbe l'irritazione dell'apparecchio blennogene. L'anatomia patalogica del *lichene degli scrofolosi* è stata studiata da Kohn (vedi Morgagni 1869). E questi ha osservato che comincia con essudato di cellule nell'interno e attorno dei follicoli dei peli e delle loro glandole sebacee, e così nelle papille vicine allo sbocco dei follicoli; l'essudato comincia dal connettivo sottocutaneo e depositatosi nel follicolo produce il distacco delle guaine della radice dalle membrane dello stesso follicolo; le papille peri-follicolari infiammandosi si tumefanno ed arrossano e formano cerchio al follicolo che resta meno elevato. La vescica o la pustola altro non è che l'essudato di siero sotto gli strati cellulari superficiali. Nel *lichen ruber* riscontrasi: anemia di tutti gli organi — epidermide rilasciata — mancanza d'adipe — guaine radicali dei peli fatte ad imbuto — ingrossamento delle papille cutanee — dilatazione delle anse vasali che loro appartengono. Dell'anatomia patologica della *pitiriasis rubra* tace il Devergie e rimangon silenziosi il Michelacci e l'Hebra.

Cura. — Diffuso è l'Hebra nella cura della *psoriasi*; divide i rimedii in locali e generali, indi passa all'enumerazione di tutti i rimedii generali proposti e da Lui riconosciuti infruttiferi. Solo i preparati d'arsenico secondo l'Hebra possono giovare nella psoriasi e fra questi dà la preferenza alla soluzione del Fowler; alla soluzione del Pearson, alla soluzione del Donovan, alle pillole asiatiche, ed alle pillole d'arsenico e di oppio.

La soluzione del Fowler (5 centig. d'arsenico in 6 grammi di fluido preparato con carbonato di potassa ecc.,) si dà a dose di 6 goccie, indi gradatamente sino a 30 goccie il giorno, in un'oncia di acqua aromatica, giunti a questa dose, se se ne vede un vantaggio dopo l'uso prolungato per mesi, se ne ribassa la dose. Il Michelacci però non giunge a dosi così elevate. La soluzione del Pearson (cinque centigrammi di arseniato di soda in trenta grammi di acqua distillata) si dà a dose di quindici goccie per volta, tre volte il giorno. Nelle stesse proporzioni si può usare la soluzione arsenicale di Biett (otto decigrammi di sale in 500 grammi d'acqua — il sale usato da Biett è l'arseniato neutro d'ammoniaca). La soluzione del Donovan (iodo-arseniato di mercurio, composto di parti

uguali di ioduro d'arsenico o bijoduro di mercurio) riesce inferiore di azione alle soluzioni anzidette. Di migliore effetto sono le pillole asiatiche (massa pillolare composta di 330 centigrammi di acido arsenioso, di 36 grammi di pepe nero polverizzato e q. b. di gomma, per dividersi tutto in 800 pillole). Queste si danno a dose di 3 al giorno, in una volta sola, poco prima del pranzo. Le pillole d' oppio e d'arsenico sono fatte con 5 centigrammi d'arsenico bianco e 20 centigrammi d'estratto d'oppio da dividersi in 16: si danno a dose di quattro il giorno, due il mattino, due la sera. Dei preparati arsenicali come mezzi valevoli a combattere la *psoriasis* ne parla assai diffusamente anche il Michelacci nella sua conferenza clinica XIX.ª discorrendo dello *psoriasis guttato* di natura erpetica. Il Michelacci consiglia di cominciare l'uso dell'acido arsenioso a dose di mezzo centigrammo il giorno e di non aumentare la dose che di otto in otto giorni; i sali arsenicali li amministra anche a dosi di 3 a 5 centigrammi il giorno sin da principio, ma a dosi refratte: pel tempo di somministrazione preferisce con Buidin che vi sia una certa distanza dal vitto ed il massimo di dose pegli adulti la vorrebbe limitata ai dieci centigrammi concedendo anche il doppio nei bambini. Crede raro il fatto delle macchie livide o metalliche sul corpo per l'intossicazione arsenicale ed anzichè fidarsi nella comparsa di tali macchie, ne cessa l' uso ogni qualvolta compaia sapore metallico, stomatite, costrizione esofagea, dolore di stomaco, depressione del sistema nervoso, serratura alle tempia, rossore agli occhi e cerchio plumbeo sotto-oculare. A fronte di queste necessarie precauzioni crede tuttavia con Sistach, Chatin, Orfila, Isnard ecc., che l'arsenico si elimini prontamente per le mucose, glandole ed orine, e che dopo dodici giorni dalla cessazione del suo uso non se ne abbiano più traccie.

Ritornando all'Hebra ove parla dei rimedii locali; vi si trovano enumerati principalmente i seguenti:

Acqua in forma di fomenti, bagni a vasca od a vapore, o bagno continuo d'Hebra, fasciature della parte ammalata con pezze bagnate in acqua fredda e copertura di queste con tela cerata, bagni di vasca prolungati per più ore, bendaggio di Priepnitz, bagni di Lonèche in Svizzera, sapone di potassa medicato allo zolfo, al solfuro di sodio ed al catrame. Il catrame preferibile sarebbe l' *oleum rusci* estratto dalla corteccia della betula bianca: se l'uso del catrame produce brividi di freddo, nausee, vomiti o dermatite se ne sospenderà l'uso e si consiglieranno i diuretici. Il solfuro di calce in soluzione, come viene preparato dallo Schneider di Vienna, è pure utilissimo al distacco delle squame, quantunque doloroso, purchè sia usato in frizioni con panno di lana e venga seguito da bagno caldo e da unzione; si compone di calce viva 420 grammi, di zolfo citrino 840 grammi e di acqua di fonte chilogrammi otto e mezzo; si farà bollire sino alla riduzione di chilogrammi cinque abbondanti. Il precipitato bianco, il nitrato acidulo di mercurio ed il protoioduro di mercurio si danno a dose di 4 grammi in un'oncia

d'unguento semplice: il dento-ioduro di mercurio vuolsi preparato recentemente come insegna Rochard — (Iodio puro centig. 35, calomelano centig. 127, unguento rosato grammi 60) da usarsi una o due volte il giorno sinchè porti gonfiezza e vesciche.

Nel *lichene* degli scrofolosi è vantaggiosa la somministrazione dell'olio di merluzzo, tanto internamente che esternamente: internamente si darà a dose non minore di 15 grammi il giorno, da prendersi in due volte e senza correttivo; localmente si usa pennellando le parti ammalate e coprendole con flanella.

Pel *lichen ruber* non son riescite che di lieve vantaggio le pillole asiatiche.

Per la *pitiriasis rubra* tutto è rimasto inutile.

2.° — Gruppo.

Dermatosi pruriginose.

Le malattie che appartengono al secondo gruppo sono forse fra le più comuni ed è perciò che amo di parlarne più a lungo di quelle che appartenevano al primo gruppo.

Eczema.

L'*eczema* secondo Hebra « è malattia della pelle, quasi sempre ad andamento cronico, caratterizzata o da papule, o da vescichette ammucchiate, o da punti più o meno fortemente arrossati, coperti di squame sottili o in altri casi da punti umidi, e nella quale congiuntamente ai suddescritti sintomi formansi anche delle croste, ora gialle simili a gomma ora verdi o brune. Questa malattia della pelle è sempre accompagnata da forte prurito e quindi dalla presenza di escoriazioni, e non è contagiosa. Pel Michelacci poi, « l'eczema è una eruzione il più di frequente rappresentata da piccole vescicole, aggruppate, agglomerate, accompagnate da rossore superficiale della pelle; che si rompono, si escoriano e secernono materia sierosa o siero-purulenta, materia che si concreta in squame più o meno spesse, più o meno estese, o in sottilissime croste, o squame croste. »

Io non seguirò nè l'Hebra, nè il Michelacci, nè il Wilson, nè il Cantani, in tutte le suddivisioni che fanno dell'eczema; terrò tuttavia per buona la divisione dell'eczema in *acuto* e *cronico*.

1.° Eczema acuto.

L'eczema acuto si manifesta per una rossezza e gonfiezza infiammatoria moderata, della pelle, con comparsa di vescichette, contenenti una sierosità trasparente o giallognola. L'eruzione delle vescichette si compie

improvvisamente e si termina nello spazio di 48 ore. Nei casi benigni in 6 giorni le vescichette seccano e si ha leggier distacco di forfora senza alterazioni d'epidermide; altre volte l'eczema ripetesi, recidiva al secondo settenario ed in breve tempo può recidivare più volte, occupando successivamente diverse parti del corpo: in questo caso si ha senso di prurito e le graffiature hanno portato qualche cambiamento alle chiare forme eczematose: il liquido contenuto nelle vescichette si trasforma in croste gialle simili a gomma, ma al loro distacco non ne resta che leggermente arrossata la pelle. Un simile andamento od è parziale ad alcune regioni del corpo, od è generale: non vi è parte che sia risparmiata dall'eczema, sonovi però di quelle ove più frequentemente si osserva, dal che l'eczema della faccia, delle parti genitali, delle mani e dei piedi, ed eczema acuto generale.

A) *Eczema acuto della faccia.*

I sintomi sono di rossore limitato e gonfiezza non lucente; la gonfiezza è più marcata alle palpebre e sembra come nodosa, rare o poco appariscenti sono le vesciche. Al padiglione dell'orecchio la gonfiezza e le vescichette sono più pronunciate e l'udito si ottunde; quivi si ha senso di tensione, bruciore e prurito.

B) *Eczema acuto dei genitali.*

L'uomo vi è più predisposto della donna; anche qui le vesciche sono scarse e si localizzano ad una parte soltanto, o a tutte le parti genitali. L'*eczema acutum penis* compare per lo più di notte all'improvviso ed in breve è pronunciato il fimosi od il parafimosi senonchè guardando di traverso le parti, sono riconoscibili le vescichette: in pochi giorni cessa il male e difficilmente si fa cronico. L'*eczema acutum scroti* si distingue perchè ivi le vescichette si rompono e mandano fuori un'umore che macchia le lingerie come il seme ed ha un'odore nauseante particolare.

C) *Eczema acuto delle mani e dei piedi.*

Alle mani ed ai piedi comincia con vescichette grosse come grani di miglio o di canape, sia al dorso che al palmo o pianta; avvi gonfiezza, di rado rossezza: le vescichette crescono e si fan vesciche, non si rompono; si seccano e staccano a forma di squame bruniccie, lasciando la superficie della pelle affatto normale — i dolori si limitano a senso di prurito e di tensione, e difficoltati movimenti.

D) *Eczema acuto generale.*

È forma rara ed i sintomi generali subiscono modificazioni a seconda di varie località. Al cuoio capelluto prima si hanno abbondanti squame,

poi i capelli si appiccicano fra loro e danno odore capronico. Al tronco ed estremità sembra di vedere una desquammazione eritematosa o scarlattinosa. Perciò che questo eczema generale presenta qualche varietà risparmiando qualche parte della superficie cutanea o disponendosi a gruppi. Comprendiamo in quest'andamento il *fuoco sacro* di S. Antonio, di S. Ignazio o degli antichi. L'infermo prova smania, insonnia, senso di freddo; il polso è regolare, la temperatura normale. La durata della malattia è di due a quattro settimane e può anche farsi cronica.

2.° Eczema cronico.

Dalla forma *acuta* d'eczema non differisce la *cronica* se non che per le frequenti recidive e per le diversità che ponno nascere dalla lunga durata della malattia. Durando l'eczema per certo tempo, la gonfiezza, la tumefazione e l'eczema stesso aumentano in intensità e in estensione: il *fluido eczematoso* (che è analogo a quello del pemfigo e della varicella) viene segregato in maggior copia. Ognuno comprende come le forme dell'eczema devono variare quando la pelle sia escoriata dal grattamento: maggiore sarà il prurito e quindi maggiore sarà il bisogno di grattarsi. Se il grattamento porta a far sangue, la crosta diverrà bruniccia, o prenderà altri colori a seconda della perdita di sangue o dei diversi agenti esterni che possono influirvi: ove siavi seborrea, le croste prendono il color di miele (melitagra d'Alibert); altre fiate nei punti ove la pelle è maggiormente irritata ed aspra, si formano ragadi dolentissime e si notano emorragie.

A) *Eczema cronico del capillizio.*

Si è diviso l'eczema cronico in *granulatus* ed *impetiginosum*, chiamando il primo quello che si estende a tutto il cuoio, ma a croste isolate; e tenendo l'ultimo, quello che si estende a tutto il cuoio, alla faccia, alle tempia; ma questa divisione non è d'importanza. Interessa piuttosto sapere come i termini; *porrigo*, *achor*, *impetigo muciflua*, *tigna del capo*, *plica polonica*, avessero un tempo il significato di eczema. È riscontrabile l'eczema cronico sì nei calvi come in chi ha folta capigliatura, ed in questi l'umore che si raccoglie in mezzo alle chiome, le intreccia, e fermentando dà luogo ad acidi grassi che mandano un' odore ributtante.

B) *Eczema cronico della faccia.*

(Porrigo larvalis — Impetigo faciei rubra — Tinea faciei — Melitagra flavescens, nigricans — Crusta lactea — Crusta serpiginosa).

Alla *barba* è riconoscibile l'eczema per croste verdi o gialliccie, che cadendo lasciano una superficie umida od arrossata. Alle *ciglia* (eczema marginatum ciliar palpebrarum) rassomiglia ad una blefaro-adenite; si

tumefanno le palpebre per l'umore segregato, le ciglia si attaccano l'una all'altra e cadono. Alle *narici*, la schneideriana si infiamma e partecipa il suo processo alle parti contigue in forma risipolatosa; anche qui è possibile la caduta delle vibrisse. In queste varie regioni l'eczema veste i caratteri della *sicosi*, ogni qualvolta dia luogo ad infiammazione del bulbo dei peli, riconoscibile per pustole il cui centro è formato dal pelo.

Alle parti non provviste di pelo, l'eczema è più riconoscibile; in genere tiene un'andamento simmetrico. All' orecchio si ripiega sul padiglione e si addentra sino alla membrana del timpano; per questo quando l'eczema sia parziale, se sceglie il condotto uditivo esterno, ne viene l'otorrea, la sordità: in alcuni casi è manifestato da un solo crepaccio, o solco, lungo la congiunzione posteriore del padiglione al temporale; in altri da alcune croste al punto di inserzione agli orecchini; in altri da una suppurazione schifosa su tutto l'orecchio esterno.

Alla *fronte* mostrasi ben di rado isolatamente.

Alle *guancie* e *mascelle* ha sembianza di depositi rostacei di miele, di ciliegia; ovvero la crosta si fa nericcia quando vi sia un fondo pruriginoso, anzi rendesi tante volte sanguinante (Melitagra florescens o nigricans); altre volte somiglia a fior di latte seccato (crosta lattea).

Alle *palpebre* presceglie la superiore e si giudica per la tumefazione, le vescichette, l'ipersecrezione; ed è processo di diffusione.

Al naso si diffonde alla mucosa, ed è causa di ipersecrezione mucosa, che differisce dalla corizza per essicarsi e per essere commista a pus che non guasta però la mucosa.

Alle *labbra* è frequente la forma squamosa e se dura per un certo tempo, si formano ragadi; i movimenti della bocca sono difficili e la loro tumefazione è incomoda.

C) *Eczema cronico del tronco*

Le parti di maggiore considerazione al tronco, sono il *capezzolo* e *l'ombelico*. Raramente ammala un sol capezzolo, causa predisponente è l'allattamento. Nelle forme più benigne il capezzolo è escoriato, il corion scoperto e sensibilissimo, e se non vi sono circostanze che servano a continuarne l'irritazione, a poco a poco il corion si copre di una crosta bruniccia e sotto di essa si riproduce l'epidermide; in alcune circostanze l'eczema ha forma di disco, il cui centro è dato dal capezzolo, la tumefazione è in caso di nascondere persino il capezzolo, o si formano crepacci e suppurazione; e queste sono le forme le più ostinate. — La durata è piuttosto lunga, principalmente se non si fa una cura adatta. All' *ombelico* l'eczema appare in forma di chiazza rossa, l'ombelico sembra un tumoretto escoriato e qualche volta sonvi croste.

D) *Eczema cronico delle parti genitali mascoline.*

Alla *verga*, nella regione dorsale, tiene *l'eczema cronico* un andamento a linee trasversali, date dalle pieghe che forma la pelle floscia; nella

regione uretrale invece la pelle è eczematosa e si confina al punto di congiunzione della pagina interna coll' esterna del prepuzio; il prurito eccita l' infermo al grattarsi ed all' onanismo; scarsa è la secrezione d'umore.

Differisce *l'eczema* dello *scroto* da quello del pene, appunto per la ipersecrezione di umori; e qui senza ripetere ciò che si è detto della forma acuta, si accenna solo ai casi nei quali lo scroto sembra denudato dalla pelle e tutto coperto da intonaco biancastro puzzolente; od a quelli in cui lo scroto si ingrossa e raffigura un tumore ernioso che copre persino il glande unitamente al resto di verga. Simili forme sono il prodotto di un andamento lento e di parecchi anni.

Eczema cronico dei genitali femminei.

Trova la sede principale nelle grandi labbra, ma di là può estendersi alle piccole, alla vagina, al monte di venere, alle coscie. È sorprendente l'estensione che tiene alcune volte alle coscie, raggiungendo persino i ginocchi; talora si estende sino all'ombelico. Come poi in questa forma raramente manca la leucorrea, così, per chi esamina superficialmente ne può venire il sospetto di sifilide. Le parti sono arrossate o coperte di croste, tumefatte; la vulva è dilatata; il prurito è intenso.

Propagandosi il male al perineo (*E. perineale*) od all'ano (*E. anale*), non è difficile vedervi ragadi profonde, sortita di mucosa rettale a guisa di tumore emorroidario con prurito fortissimo. Il giudizio di eczema a leggiere apparenze di efflorescenza, con pronunciati sintomi di prurito, è difficile, per aversi questi sintomi in molte altre malattie.

E) *Eczema marginato.*

Si localizza al monte di venere od alla parte interna delle coscie od alla pelle delle natiche: ha la particolarità di distribuirsi ad anello con tendenza alla guarigione della parte concentrica, a diffusione dal lato eccentrico: il lato esterno dell'anello porta una bella impronta dell'eczema sotto tutte le sue forme e mentre ha preso cominciamento in genere dal punto di coscia che ha contatto collo scroto, gli anelli si allontanano sempre, lasciando ai punti guariti leggiera pigmentazione; altri punti si formano su altre parti e col tempo i varii anelli si incontrano e si fondono; i genitali sono risparmiati.

F) *Eczema della piegatura delle articolazioni.*

Avvi a notare in queste regioni una certa simpatia, senza che si possa spiegare. Ammalato di eczema un cavo ascellare, è ammalato anche l'altro; ammalata la piegatura del gomito, del pari è ammalato il poplite corrispondente; ammalata la piegatura carpo-radiale è ben raro che non

ammali anche la tarso-metatarsea. Effetto immancabile dell'eczema in queste regioni, è l'indurimento cutaneo, l'impossibilità ai movimenti, una apparente anchilosi, la formazione di profonde ragadi lungo le piegature trasversali.

G) *Eczema alle mani, piedi e dita.*

I sintomi manifestati alle articolazioni corrono del pari alle mani, alle dita; solo le efflorescenze (vescichette, pustole ecc.) o si estendono a tutta la mano, od al palmo od al dorso, od alla punta delle dita soltanto, e così potrebbero crearsi delle sottospecie.

H) *Eczema delle estremità inferiori* (*fluxus salinus*).

Conviene avvertire che in queste regioni l'eczema viene più e più volte modificato sia da malattie pregresse, sia da circostanze speciali o da malattie in corso; le cicatrici, le varici, l'edema, l'indurimento cutaneo e cellulare, le ulceri, bastano a travestirci l'eczema ed a metterci in quell'errore al quale con questi avvisi si procura di non incorrere.

Diagnosi. — L'*eczema simplex* può confondersi coll'erpete, colla migliare cristallina, colle vescichette della scabbia: ma *l'erpete* ha dolore bruciante e non prurito, non recidiva che a lunghi intervalli e le sue efflorescenze si aggruppano in un modo tutto speciale: — la *migliare cristallina* ha un andamento febbrile, si localizza al petto e al ventre; tiene un modo di efflorescenza uniforme, manca di prurito. La *rogna* non ha mai vescichette addossate l'una all'altra e si localizza piuttosto alle mani e ai piedi.

L'eczema papulosum differisce dalle papule del lichene perchè queste non subiscono varianti durante tutto il corso morboso, mentre quelle dell'eczema o retrocedono presto, o si convertono in vescica; queste sono squamose, quelle nò (1).

L'eczema rubrum seu *madidans* non è confondibile per alcuni se non che coll'*ulcus*, esulcerazione della pelle; nell'eczema vi è solo distruzione dell'epidermide e non di corion; nell'ulcerazione non sono riconoscibili tanti punticini rossi, rimasugli di vescichette come nell'eczema.

L'eczema impetiginoso in nulla differisce dalle varie forme di impetigo (Porrigo favosa, porrigo larvalis, impetigo scabida, sparsa figurata, « teigne granulée, teigne muqueuse, daitre crustacée ecc.). L'eczema squamosum o *pityriasis rubra*, differisce dalla psoriasi, dal lichene, dal lupus erytematosus. Non è facile sulle prime un diagnostico di *psoriasi* o di *eczema*, quando questo sia localizzato alle mani, ai piedi od alla

(1) Maggiori schiarimenti si possono leggere in una critica fatta all'Hebra dal Fox, inserita nel Giornale Italiano delle malattie cutanee, del Soresina, fascicoli 3 e 4 1869.

testa; l'unico indizio diagnostico si trova nell'immutabilità del quadro morboso della psoriasi e nell'incostanza del quadro morboso eczematoso. Il Michelacci nel suo trattenimento clinico XIV.° ci avverte, a differenza dell'Hebra, che l'eczema impetiginoide differisce dalla impetigine, ed anzi ci insegna come rilevarne la compl canza. Nell'eczema impetiginoide, ei dice, le vescicole, oltre che si riuniscono a corimbo, si trasformano in pustole pel fondo congestivo edematoso che hanno ed i prodotti squamo-crostosi che ne derivano hanno una sola forma: invece nell'eczema impetiginoide complicato da impetigine, si hanno « vescicole e pustole, distinte in chiazze rotondeggianti, e presentanti ognuna distintamente i prodotti secondari che loro son proprii ».

Hebra ci dice ben poco sulla natura anatomica dell'eczema; accenna al niun risultato delle osservazioni microscopiche ed all'opinione d'alcuni che le forme eczematose croniche dipendano da degenerazione amiloide. Il Michelacci poi (vedi sua lezione VII.) aggiunge essere opinione del Cazenave che l'eczema origini da uno stato flussionario, quindi eritematico, dell'apparecchio sudorale. Egli con Bazin si dichiara partitante di questa opinione, ammettendo che il reticolo papillare sia compromesso in seguito; tuttavia non trascura di ricordare anche l'opinione di *Biett* che la sede dell'eczema stia nella membrana vascolare di Eichorn; quella di *Rose* che stia nel reticolo Malpigliano, e quella di *Rosembaun* che considera l'eczema quale alterazione dei follicoii sebacei.

L'Hebra crede che la patogenesi dell'eczema stia in un disturbo di circolazione, proveniente da affezione nervosa o vasale, con ingorgo dei capillari della pelle.

Michelacci ed Hebra differiscono pure nel credere, il primo, ad un nesso fra alcune diatesi e le manifestazioni eczematose, e nel trovare, il secondo, in questa associazione non un nesso ma una semplice combinazione. È innegabile tuttavia che l'eczema si manifesta per svariate influenze patogenetiche, quali le irritazioni chimiche, le irritazioni meccaniche, le brusche impressioni per cambiamenti atmosferici, le docciature, le varici, i disordini del circolo venoso cutaneo, della secrezione della pelle, la scrofola, l'erpetismo ecc.

Cura. — Come l'Hebra non ammette che l'eczema sia una malattia diatesica, così rifiuta ogni cura generale. Invece il Michelacci, lo Scarenzio ed altri vi usano gli arsenicali, sia internamente che in forma d'injezioni ipodermiche; Fox propone i diuretici e la cura roborante nell'eczema rubrum, gli antiscrofolosi nell'impetiginoide. Il Michelacci dice che « prima di ricorrere a qualche espediente curativo conviene bene fissare la natura dell'eruzione, per poter dare a preferenza o i purgativi, o i salini, o i ferruginosi, o gli arsenicali, o gli alcalini o gli jodici ecc. ».

Fra i mezzi locali, dall'Hebra vien consigliata l'acqua di crusca o di malve in forma di bagno o fomento; in qualche caso il bagno a doccia, a condizione che sia fatto con un inaffiatojo avente un diametro di 14.''

pertugiato da finissimi buchi e non più alto di 1' sopra il capo dell'ammalato, e che l'ammalato vi si sottoponga tre volte il giorno per la durata di 5 a 15 minuti, li continui per due a tre mesi e dopo la docciatura faccia una passegiata.

L'Autore non crede ai varii unguenti proposti a migliorare l'irritazione dell'eczema e dice che basterebbero le materie grasse; ma come il cliente non sarebbe soddisfatto di una cura tanto semplice, così suggerisce gli unguenti più usitati e sono: *L'unguentum album* simplex; *l'unguentum cerussae* (5 oncie di grascia di porco, un' oncia di cerotto di piombo semplice, 3 oncie di bianco di piombo polverizzato); *l'unguentum fuxum*, *l'unguentum lithargyri* (una libbra di grascia di porco, 4 oncie di cera bianca, due dramme di acetato di ossido di piombo); l'*unguento di calomelano* (4 grammi di calomelano in 30 di sugna); l'*unguento di Bell* (adipe depurato sei oncie, gomma benzoina polverizzata grammi quattro, si liquefaccia a lento calore per 24 ore, si coli e vi si aggiunga ossido di zinco purificato grammi 25). — A questo unguento sono associabili lo spirito canforato, il balsamo peruviano, i preparati di catrame, purchè stiano in ragione di quattro grammi per oncia; l'empiastro diachilon dall'Autore modificato come segue: Olio d'ulivo fino quindici oncie, litargirio oncie tre e tre dramme — si faccia cuocere lentamente con due libbre d'acqua sempre agitandolo e vi si aggiunga due dramme d'olio di lavanda — all'occorrenza si fa sciogliere una parte di questo empiastro e vi si aggiunge altrettanto d'olio di lino — il litargirio vuol essere setacciato di fresco e nella stagione invernale si deve aggiungere ad ogni libbra d'unguento, un' oncia di olio. In molti centri d'Alemagna la libra è di 357,914 grammi, l'oncia di grammi 29,830, la dramma o il grosso di grammi 3,729.

Le *soluzioni* più usitate sono quella di solfato di zinco (30 centigrammi in un' oncia); quella di sublimato (un centigrammo e mezzo in un' oncia); la soluzione satura di potassa (una parte in due parti d'acqua). Per usarla si spoglia l'efflorescenza eczematosa dalla crosta, si mette a nudo il corion col grasso o bagni, e su questa superficie denudata si scorre uniformemente e rapidamente con filaccia impregnate della soluzione, subito dopo si frega la parte cauterizzata con pezza fina bagnata nell'acqua e fattasi una schiuma bianca si rovescia ancora qualche gocciola di soluzione nel punto ammalato e si copre con compresse bagnate nell'acqua fredda che si devono rinnovare soventi e diligentemente nella giornata. I fomenti van ripetuti per una settimana alla cui fine se invece di nuova epidermide al punto eczematoso si riscontrano nuove vescichette, occorre ripetere la cauterizzazione. Concedesi la cauterizzazione sino alla dodicesima volta, ma è raro che convega ripeterla sino a questo numero e che l'ammalato vi si assogetti pel dolore, quantunque sia un mezzo di cura utilissimo.

Giovano pure contro l'eczema le frizioni con *sapone* di potassa, o

meglio le frizioni collo spirito saponato di Hebra, che prepara mescolando due parti di sapone della casa Duvernois di Stuttgard con una parte di alcool. (Si deve avvertire che da questa mescolanza ne risulta un' ammasso solido che bisogna per 24 ore pestar più volte al mortajo, dopo di che si passa per robusta tela a mezzo di forte compressione. Mucci).

Altro rimedio indicato specialmente nelle forme di eczema « squamosum rubrum e papulosum » è il *càtrame:* questo però in alcuni è controindicato per idiosincrasia; in altri perchè l'eczema è a forma acuta, o con infiltrazione edematosa e rossore con elevazione di temperatura, o perchè la secrezione essica prontamente in crosta simile a gomma. Il catrame vuolsi applicato in modo che aderisca stabilmente alle parti ammalate, e quanto più vi sta aderente tanto migliore è il pronostico di guarigione. Giunti al momento del distacco della crosta catramacea, si dichiara guarito l' eczema se non rimane che una piccola macchia rossa, mentre se vi sono piccole vescichette o se il rossore è forte, urge nuovo uso di catrame. La formula usata dal nostro prof. Cantani consiste in catrame puro ed unguento semplice, ana *grammi venti* — precipitato bianco *grammi tre,* — cera bianca *grammi cinque.* Alle famiglie agiate si sostituirà al catrame l'olio di cadino o betolino.

Per l'eczema della faccia si usa principalmente *l' acido carbolico*, che è un *idrato ossido di fenilo* solubile nell' acqua bollente, nella glicerina, e nell'alcool, nella seguente formula: Acido carbolico grammi 6, glicerina ed alcool *ana* grammi 40, acqua distillata grammi 150, farmacopea di Londra: oppure acido carbolico grammi 8, glicerina ed etere solforico *ana* grammi 25, alcool grammi 150. Formula di Hebra.

Il collodione, il seme di licopodio, le polveri di amido, di riso, di allume, di talco veneto, del carbonato di magnesia e d' ossido di zinco, sono mezzi utilissimi come coadjuvanti.

I bambini che portano l'eczema in forma di crosta lattea dovranno essere curati prima con frizioni d'olio di fegato di merluzzo, o con unguento di cerussa o di ossido di zinco: distaccate le croste e vinta la ipersecrezione si applicheranno gli unguenti al precipitato rosso o bianco e si useranno le lavature coll'acqua di catrame, o colla soluzione d'acido carbolico.

Chi vuol combattere l'eczema del cuojo capelluto o della faccia di uno adulto, all'uso del catrame anteporrà il distacco delle croste ed una docciatura nei punti nettati, che vorrà farsi per una settimana colle regole anziacennate. Alla faccia si possono sostituire al catrame, i grassi, le soluzioni di solfato di zinco o di potassa caustica (4 grammi in 340 grammi d'acqua), la tintura d'oppio o quella di galla d' Istria.

Al padiglione dell'orecchio se non si vuole tenere applicato il grasso anche di giorno, si polverizzerà collo zinco. Nelle regioni barbute svol-

gendosi papule di sicosi, si strapperanno i peli. Al capezzolo non bastando il catrame si ricorrerà alle cauterizzazioni col sublimato corrosivo (30 centigrammi in 25 gram. d'acqua), o colla potassa caustica (4 ad 8 grammi in 25 d'acqua). L'eczema marginatum cede anche ai solfuri di calcio, di potassa o di soda. — All'ano, allo scroto, al perineo, usandosi il catrame, è dovere di evitare il contatto di una superficie incatramata coll'altra.

Alle gambe, alle articolazioni, alle dita dei piedi e mani, gran sollievo si ottiene dalle fasciature col cerotto diachilon; il cerotto va applicato di 12 in 12 ore, ed ogni volta si deve mettere a scoperto la pelle arrossata, pulirla dalle secrezioni, diversamente il prurito non si vincerebbe.

Contro l'eczema per ultimo si son provate dallo Scarenzio le injezioni ipodermiche dell'acqua di Levico, e dal Purdon le posche imbevute con acido cromico centigr. 50, acqua grammi 30 (V. Michelacci).

Scabbia o Rogna.

Tuttochè si ammetta che la *rogna* sia una malattia contagiosa, dipendente da animali parassiti i quali crescono e si riproducono alla superficie cutanea, non è però men vero esservi casi in cui questi animali sono irreperibili, e perciò la diagnosi resta difficilissima. Basta leggere il lungo capitolo del Devergie sulla *Gale*, basta consultare i lavori dell'Histon Fagge, del Gamberini, del Dubini, dello Schivardi, di Fuchs, di Bamberger Khou e moltissimi altri, per convincersi che nella *scabbia* non vi sono sintomi veramente speciali pei quali si possa ammettere in base loro un diagnostico. Molte volte gli acari sono in periodo di evoluzione, altre volte son distrutti; molte volte le efflorescenze si tramutano in forme irreconoscibili e con ragione ci dice l'Hebra, che sono diagnosticabili sol quando si consideri il complesso dei varii gruppi.

A tal fine l'Hebra divide i sintomi della scabbia in tre gruppi cioè: 1.° direttamente prodotti dal soggiorno degli acari nei tegumenti comuni; 2.° dipendenti dal grattarsi del malato; 3.° sintomi prodotti da altre irritazioni sulla pelle, durante la vita degli acari nella pelle stessa.

L'acaro della scabbia si scava la sua abitazione al di sotto dell'epidermide e predilige gli spazii interdigitali delle mani, il pene verso il glande, il capezzolo, le parti anteriori del corpo e specialmente dell'avambraccio; risparmia la faccia e le regioni dove abbondano i peli: la sua presenza determina un molestissimo prurito che esacerba dì notte e viene riconosciuta ad occhio nudo da vescichette, pustole papule od ulceri, in mezzo alle quali si trova una linea a forma di S o C avente un estremo ineguale, non sporgente e l'altro leggiermente rigonfiato; questo è il punto dove generalmente si trova l'acaro, l'altro sarebbe il punto d'entrata e la linea costituisce il così detto *cunicolo* o strada percorsa dall'acaro.

Rompendosi con un ago comune, o meglio con un ago da cataratta

bitagliente, l'estremo rigonfiato della linea o cunicolo si incontra un piccolo corpo biancastro e rotondeggiante che è l'acaro; se si volesse poi esaminare il cunicolo intiero bisognerebbe asportare con una sottile forbice, curva sul piatto, tutta la parte corrispondente alla lineetta e vescichette, previa lavatura fatta con sapone. Sottoposta la parte da esaminarsi al microscopio con un ingrandimento da 20 a 100 diametri, si rileva che *l'acaro della rogna* ha forma ovoidale, schiacciata, somigliante alla tartaruga. In media misura 0,4526 millimetri in lunghezza e 0 3534 millimetri in larghezza, al 4.° anello toracico, se femmina; il maschio è assai più piccolo, e la sua lunghezza è di 0,245 millimetri, la sua larghezza di 0,19 millimetri. Le ova degli acari hanno forma rotonda e misurano in lunghezza 0,168, in larghezza 0,114 millimetri. Il cunicolo può essere lungo da 1 sino a 10 centimetri ed è largo in media 0,24 millimetri. Tanto il maschio che la femmina hanno quattro zampe per lato, e se l' animale vien guardato dal lato del dorso non si veggono che le anteriori o toraciche, due per lato; oltrechè il dorso è provvisto di prolungamenti piccoli e grossi, a forma di piuoli o punte o pungoli, impiantati sopra eminenze somiglianti a papille, mentre che il ventre non è altro che ondeggiato da solchi trasversali: il capo è schiacciato ovoidale, ha quattro paja di mandibole e due forti palpi a tre articoli; le gambe hanno cinque articoli, e nella femmina le zampe toraciche portano un' appendice ad imbuto, le posteriori terminano con lunghe setole; nei maschi invece le setole si trovano soltanto al 3° pajo di zampe e tutte le altre son provviste d'appendice imbutiforme. Vuolsi che la femmina abbia due vagine; una è creduta comunemente l'ano e serve alla fecondazione; è sita fra le due zampe posteriori verso la regione dorsale; l'altra è al ventre e serve a deporre l' acaro. Il pene nella posizione comunemente osservata è posto fra le gambe posteriori. Quantunque Gerlach e Fürstenberg opinino esservi più forme di acari, a seconda della diversa costruzione organica, Hebra sostiene esservene una forma sola; concorda però con Gerlach nel credere che la deposizione delle uova duri da 64 a 76 ore, che l'uscita delle larve dall' uovo richieda 6 a 7 giorni e che dalla nascita dell'animale alla sua fecondazione passino 49 giorni (Gudden).

Diagnosi. — Somigliante per molti punti la scabbia all'eczema, non ne differisce che per la presenza dell'acaro e per la scelta di certe sedi determinate: differisce la scabbia perchè le papule vescichette o pustolette, in essa sono isolate, prediligono il tronco anteriormente, il lato della flessione delle articolazioni delle estremità. Le vescichette non sono confondibili con quelle portate da certi irritanti, come olio di trementina ecc., perchè queste hanno un' alone infiammatorio, quelle nò. Le pustole sono caratteristiche della scabbia, quando si presentano in quelle parti che vengono maggiormente confricate per ragione di professione o mestiere. Se la scabbia è complicata dall'eczema impetiginoide, o dà luogo a formazione di croste, in tal caso la diagnosi non e possibile se non

che, come insegnano Hiblier (Morgagni 1869) ed Hitton Fagge « (Giornale delle malattie della pelle di Soresina, 1868) » assoggettando le croste all'ebollizione in una soluzione di soda caustica (mezza dramma d'idrato solido in un' oncia d'acqua) sino a soluzione di gran parte delle croste. Con questo processo lo scheletro dell'acaro si conserva ed è riconoscibile al microscopio. Anche l'acaro del formaggio somiglia molto a quello della scabbia, però invece di essere ovoide, è rotondo e le sue gambe mancano di quelle appendici imbutiformi che si trovano nell'acaro della scabbia, di più differisce nell' aspetto del muso. Le pustole della rogna si possono confondere anche con quelle dell'ectima semplice, ma Michelacci ci fà osservare che le pustole della rogna sono precipuamente fondate sù pelle non arrossata, nè hanno depressione centrale come le ectimatose; che non sono aggruppate come le ectimatose, nè incontrano come queste un' abrasione profonda del derma o gli indurimenti consecutivi. Più difficile sarebbe la diagnosi se l'ectima complicasse la scabbia; tuttavia anche quando il caso fosse sospetto, la scabbia potrebbe dal lato terapeutico ammettersi come certa, sicuri che la cura ci preverrebbe dal contagio, potrebbe anche arrecare la guarigione all' ammalato, e non nuocerebbe nè all'eczema nè all'ectima.

Cura. — Il Michelacci e l'Hebra discordano nella cura generale della scabbia, poichè il primo dice essere di un'utilità grandissima l'aggiungere alla cura che tende ad uccidere gli acari, una cura tonica, ricostituente e calmante, al fine di migliorare le condizioni generali dell' organismo, ed il secondo non dà a queste alcun valore. Tutti o quasi tutti gli Autori invece sono d' accordo nel concedere la preferenza, fra tutti i rimedii suggeriti a distruggere l'acaro, alla pomata di Helmerick, che consta secondo Hebra di solfo puro parti *due*, sotto carbonato di potassa parti *una*, grascia parti *otto* a questa; e secondo Michelacci di fiori di zolfo grammi *otto*, carbonato di potassa grammi *quattro*, lardo grammi *trenta*. All'Ospedale maggiore di Milano vi si aggiunge anche il sapone nero e con risultati brillantissimi, dietro attestazione dei dottori Dubini e Schivardi: anzi quando si volesse improvvisare un rimedio per la scabbia, non si avrebbe che a mescolare parti eguali di polvere di sapone e di zolfo con acqua quanto basta per farne poltiglia. Se non che prima di usare la pomata dell'Helmerick, si deve tener l'ammalato in bagno alla temperatura di 25° R. per più di mezz'ora, poi necessita praticargli frizioni con flanella e sapone dovunque si teme vi sia l'acaro, quindi asciugarlo e sottoporlo alle frizioni colla pomata suddetta. Così unto gli si fasciano le mani, si copre con camicia e si obbliga al letto sino al giorno seguente, in cui non resta che praticargli un bagno di polizia.

Altro rimedio pure utilissimo contro la scabbia è *lo storace liquido*, usato principalmente da Michelacci, Pastau, Schulze, Peyrani ecc., nella formola seguente: alcool rettificato grammi 8, storace liquido grammi 32, olio di ulivo grammi 4: oppure secondo la formola dello Schivardi: olio

di ulivo grammi 18, storace grammi 100. Questo rimedio ha il vantaggio, sulla pomata di Helmerick, che si usa a pennellazione e non ha bisogno di frizioni rudi alla pelle; ma è un pò più tardo d'azione. Il Consiglio militare di Prussia poi preferisce pure lo storace liquido, ma nella proporzione di 80 di questo, con quattro d'olio d'ulivo ed 8 di alcool rettificato: il Gamberini invece dopo di avere sottoposto l'infermo ad una lavatura generale con spugna imbevuta in acqua calda, lo assoggetta a spalmatura generale con trementina veneta grammi 100, olio d'ulivo ecc. Moltissimi altri sono i rimedii usati con vantaggio contro la scabbia, fra i quali il petrolio ecc., ma sono sempre inferiori ai citati. Gli abiti dell'infermo vogliono essere sottomessi ai vapori di solfo, od alla temperatura di + 50° R.

Prurigine

L'Hebra, trovando che molte malattie di diversa origine sono comprese nella classe delle prurigini, ama restringerne il significato. Denomina *prurigine* soltanto quella specie particolare di malattia cutanea che è caratterizzata dallo sviluppo di piccole papule, di colore simile a quello della pelle sana, o lievemente arrossate, e che danno un forte prurito. Chiama invece *pruritus cutaneus*, 1.° il prurito della pelle che si osserva frequentemente nell'età senile, senza sintomi objettivi (prurigo senilis), 2.° il prurito della cute che si osserva frequentemente per molte svariate affezioni, quali la dispepsia, l'albuminuria, l'itterizia, la menostasia, le malattie della vescica e delle ovaje, la così detta *prurigo localis* (podicis, plantae pedis, palmae manus, genitalium), 3.° il prurito dipendente dai diversi epizoi, o *phthiriasis* di alcuni. Il Michelacci invece tiene la classificazione del Willan; cioè prurigine *mite*, *formicante*, e *senilis*. Se la prurigine dura a lungo, ciò che succede il più delle volte, la pelle si ingrossa ed i pelicini lanuginosi si fanno rigidi.

Se poi la prurigine è al massimo grado (prurigo agria, seu ferox) può somigliare alla *pityriasis nigra* del Willan, all'*Ichthyosis nacrée* d'Alibert, o all'eczema; talora somiglia all'impetigine od all'ectima, ovvero all'iperestesia cutanea senile, alla scabbia, od all'orticaria cronica. Le papille cutanee sono sempre ingrossate nella prurigine e molte volte vi sono cointeressate le glandule sebacee: le papule hanno un contenuto liquido giallognolo, con globuli di sangue, cellule marciose e cellule epidermiche; e questo essudato, dipendente probabilmente da varianti nella natura del blastema che unisce le cellule epidermiche, si vuole essere la causa della irritazione papillare.

I *rimedii* più efficaci a portare un certo sollievo alla prurigine, sono quelli che valgono a produrre il rammollimento e la caduta degli strati più superficiali dell'epidermide. Primo fra questi è sicuramente l'acqua sotto qualsiasi forma idroterapica, a condizione però che ne venga protratto l'uso per lungo tempo. Così pure il sapone molle, o sapone di

potassa, che deve essere di consistenza di poco maggiore a quella del siroppo o di un roob, deve avere sapore alcalino e color bigio d'oliva o bruno, deve essere senza granulazioni al tatto e solubile nell'alcool (vedi Hebra pag. 423, vol. 1.) torna di gran sollievo al pruriginoso, purchè dopo essersi spalmato con esso non si pulisca. Per ultimo si dovranno sperimentare le unzioni collo zolfo in pomata, o col solfuro di calce, il catrame unito o alla grascia o al sapone o all'olio o all'alcool o all'etere, oppure le pomate al creosoto. Il catrame si usa pennellando tutta la pelle dell'infermo, che senza pulirlo si assogetta poi ad un bagno di cinque a sei ore. Il D. Morisckoh di Vienna, contrariamente alle idee di Hebra, crede che la prurigine possa combattersi anche con rimedii interni, ed a tal fine somministra *l'acido carbolico*, a dose di 5 centigrammi per pillola con estratto di liquirizia, e di queste ne somministra da 6 a 9 e gradatamente sino a venti il giorno (vedi *Morgagni* 1869). Il medico tenga però sempre per fermo che la prurigine, intesa come è dall'Hebra, devesi quasi sempre considerare quale una malattia cronica.

3.° Gruppo

Eruzioni bitorzolate — Acne vulgaris — Sicosi o Mentagra — Acne rosacea

Questa è la classificazione del 3.° gruppo, alla quale ha creduto bene di attenersi l'Hebra. Egli ritiene con Virchow che *l'acne* nasca dal rendersi impervii i condotti escretori dei follicoli e dalla ritenzione della materia contenuta nel bulbo, per aumentata formazione di epidermide conseguente ad irritazione: le diverse forme di acne non dipendono che dal grado dell'irritazione, dalla sede del follicolo e dalle parti compromesse che si trovano in vicinanza del bulbo. Se i follicoli otturati mostransi sotto la forma di comedoni, diconsi *acne punctata;* se giacciono più profondamente ed è allo stesso tempo rigonfio il tessuto circostante, i vasi dilatati e varicosi, con contemporanea eruzione di pustole alla superficie, allora si ha *l'acne rosacea;* se poi si indura la pelle vicina al follicolo alterato, si ha *l'acne indurata*. Il Michelacci ritiene pure la differenza dell'acne vulgaris, semplice, o disseminato, dall'acne rosacea; come parla separatamente dell'acne indurato.

Ma a queste forme aggiunge ancora *l' acne sebaceo* che così caratterizza: l'acne sebaceo consiste in uno stato irritativo dei follicoli e dei glomeruli, per il quale essi dan luogo ad una abbondante secrezione oleosa. Le pustole, i tubercoli, i comedoni, in queste varietà mancano affatto; e si hanno invece per caratteristiche: la lucentezza oleosa della pelle e la dilatazione maggiore dell'orifizio dei follicoli, oppure i follicoli si mantengono chiusi, o fanno prominenza per un punto nero centrale saliente, che sta a denotare l'ostruzione da materia sebacea (acne puntata). In alcuni casi i follicoli si presentano ipertrofici, globosi, non prominenti

e più bianchi della pelle sana, o infine si mostrano sotto forma di piccoli granuli bianchi, formati da materia sebacea concretata nei follicoli, dei quali l'orificio è ostrutto (varo miliariforme) ».

L'acne disseminato, o semplice, mostrasi sotto forma di eminenze o bottoni rossi, conici od emisferici, di varia grossezza, ora duri ora ripieni di marcia, quasi sempre isolati, raramente disposti a gruppi od in serie lineari. Dividesi dall'Hebra in *idiopatico* e *sintomatico;* poi, in *ordinario*, e comprende il puntato, il pustoloso, l'ordealis, l' indurato ; in *varioliformis* o *frontalis;* in *acne cacheticorum* ed in *acne artificialis*.

Nell'acne vulgaris lo sviluppo delle papule è lento e mentre una comincia, l'altra ha finito il suo corso. Nell'acne varioliformis l'efflorescenza si spiega in un sol tempo e nuove eruzioni non compajono se nonchè dopo mesi. L'acne dei cachetici si presenta per efflorescenze diverse su tutto il corpo, le papulette durano per lungo tempo e finiscono in macchie di pimmentazione, od in esulcerazioni superficiali circondate da anello livido. L'acne artificiale può persistere anche cessata la causa.

L'Hebra ha verificato, contro l'opinione di altri, che l'acne è rarissimo prima dei 14 anni, frequente fra 18 e i 24; che non viene influenzato nè dall'uso di diversi cibi, nè dall'abuso di liquidi spiritosi, nè da quello delle funzioni sessuali; essere piuttosto il compagno dei disordini di mestruazione. Il Michelacci invece ritiene che l'acne sia soventi osservato in chi si dà all'onanismo, od agli abusi di venere; e ci insegna a distinguere le pustole dell'acne indurato dalle sifilitiche, per esservi in queste: poliformia, sede più estesa, maggiore depressione, colore speciale, fenomeni concomitanti.

L'Hebra nella *cura* dell' *acne* consiglia internamente ora gli antiscorbutici, ora l'olio di fegato di merluzzo, ora l' acquavite a seconda delle circostanze : per uso esterno poi si attiene ai bagni, alla crema di potassa ed ai saponi. In genere chi soffre d'acne, deve tenere pulito il suo corpo, lavandosi con acqua e sapone ogni giorno e facendosi frizioni forti con panno di lana: finita la frizione userà o qualche cosmetico o qualche terra polverizzata: l'ora migliore per le lavature è la sera prima di coricarsi. Occorrendo di agire con maggiore energia, si stende con pennello sulla pelle e vi si lascia tutta notte la seguente miscela: lattato di solfo o fiori di solfo, — carbonato di potassa, — glicerina, — acqua di lauro ceraso, — tintura alcoolica di noce di galla — *ana* sette grammi: invece dei fiori di solfo si potrebbe usare anche il *latte di solfo*, che è un liquido lattiginoso proveniente dalla precipitazione di un solfo idrato per mezzo di un acido; ed a questo forse allude l'Autore dicendo lact. sulf. Il mattino si lava il corpo con acqua di mandorle; e di questa guisa si continua per molte volte sino a che si abbia la comparsa di una specie di pityriasis rubra. Altri rimedii esterni che godono la simpatia dell'Hebra sono: il *sulfuratum jodii*, preparato scaldando a dolce fuoco quattro parti di jodio ed una di solfo in storta di vetro, il subli-

mato, a dose di 2 e 5 centigrammi in 30 grammi d'acqua, od in forma di pomata degli orientali.

Acne copparosa — gottarosa, o rosaceo. — L'acne rosaceo al dire di Hebra consiste in una neoplasia dei vasi e del cellulare; che ha per *caratteri distintivi:* la sede alla faccia, cioè al naso, alle guancie, alla fronte, al mento; tubercoli formatisi su pelle arrossata e visibilmente injettata, per ampliazione e varicosità dei vasellini superficiali; ostinazione e stabilità della malattia; periodi di evoluzione e di involuzione. Quando la malattia dura da tempo ed è localizzata al naso porta un ingrossamento smisurato a questa parte e ne rende oltremodo rugosa la superficie.

L'acne rosaceo potrebbe somigliare al congelamento della punta del naso ed alle efflorescenze sifilitiche, ma queste vanno accompagnate ad esulcerazioni della pelle; e nel congelamento, oltrechè si ha l'andamento acuto, la causa nota, si ha anche un colore rosso turchino lucente e le parti son rigonfie.

Nelle donne è frequente l'acne rosaceo tanto al periodo della pubertà che in quello della menopausa: nell'uomo è frequente al periodo d'involuzione (40 anni) e prende uno sviluppo maggiore di quello che nelle donne. Altre cause di acne sono pure i forti insulti di vento, gli abusi del vino specialmente se ricco d'acido tartarico, come i vini del Reno e dell'Austria; ed ancora le perturbazioni di diversa specie nelle funzioni della sfera genitale femminile e secondo alcuni l'isterismo.

La *cura* deve essere *causale,* quando sia possibile; quali rimedii esterni poi vengono consigliati gli unguenti allo zolfo, il sublimato, il fegato di zolfo, lo zolfo jodurato, l'acqua orientale; il percloruro di ferro se sonvi teleangiectasie e le operazioni plastiche in caso di deformità.

Mentagra e sicosi. — Con queste denominazioni: l'Hebra intende « Una malattia di cronico andamento e non contagiosa, che si localizza ai punti pelosi della pelle e che è distinta da sviluppo di papule e bottoni, come anche da infiltrati e pustole più o meno voluminose, le quali efflorescenze mostransi sempre traforate da un pelo ».

Svolgesi la *sicosi* a guisa dell'acne comune con alcune papulette perforate da un pelo, ad una certa distanza l'una dall'altra od agglomerate: quando sono agglomerate dan luogo ad infiltramenti; ed anche coll'infiltramento formansi pustole, trapassate da peli, che lacerate lasciano sortire un liquido giallognolo. È ben naturale che la forma morbosa deve cambiare d'aspetto in chi ha la barba lunga, in chi se la rade, in chi l'ha rara, in chi l'ha fitta: altre cause che cambiano aspetto alla *mentagra,* sono: l'apparire di specie di foruncoletti, di placche mucose, di piccoli antraci e di vegetazioni, trapassate esse pure da peli ammalati alla radice.

La sicosi sceglie le regioni barbute e fra queste predilige il mento: raramente guarisce spontaneamente ed ha per conseguenza la distruzione del pelo.

Considerata *anatomicamente* dall'*Hebra* e dal *Simon* non vi si è riscontrato nè il fungo di Gruby, nè quello di Bazin o Köbner, ma solo il pus preformato al processo d' infiammazione del tubercolo ; e *Wirtheim* ha trovato in ogni tubercolo di sicosi un follicolo di pelo metamorfosato, formante la cavità di un piccolo ascesso. Protraendosi per un certo tempo la malattia, i tessuti cutanei interposti ai follicoli partecipano all' infiammazione; il tessuto connettivo prende forma di condilomi, il cui contenuto è granuloso come la sostanza del fico ed in parte è purulento.

In sostanza la sicosi è malattia locale, dipendente dall'infiammazione dei follicoli dei peli, originata da un disordine nella loro nutrizione. Infatti il prof. *Langers* ha trovato « che la nutrizione dei peli succede in modo che alla base di un bulbo lungo, portante un pelo di barba, lateralmente al follicolo genitore e alquanto nel fondo verso il tessuto sotcutaneo, svolgesi un altro piccolo follicolo: in questo nuovo follicolo svolgesi e formasi, come nell'originario sviluppo fetale del pelo, un nuovo peliccino sottile che crescendo ulteriormente penetra nel vecchio pelo e a processo normale scaccia il vecchio per prendere esso il suo posto ». Niente dunque di straordinario che la rimanenza accidentale o afisiologica dei due peli porti la sicosi.

Il Michelacci non consente a tutto quanto dice l'Hebra e fa distinzione fra la sicosi, la fito-mentagra, e la mentagra semplice. Questa definisce: « un' eruzione di piccole pustole acuminate, indurate, simili a quelle dell'acne, che hanno sede sulla metà inferiore della faccia e sovente accompagnate da tubercoli » La *mentagra* semplice pel Michelacci sarebbe un'eruzione, di pustole psidraciate, aventi sede negli otricoli piliferi (impetigine pilare). La *sicosi* invece sarebbe rappresentata da tuberi, da foruncoli, da pustole a base indurata e voluminosa; le quali efflorescenze ora sono secondarie alla mentagra, ora tengono origine da cause meccaniche e talvolta da veruna causa palese. La fito-mentagra sarebbe contagiosa; e Michelacci la ritiene per una varietà di tigna, causata cioè del tricophiton Gruby. Questa comincierebbe con dischi eritematici, con vesciche erpetiche al margine; più tardi ne verrebbero le pustole; per ultimo l' indurimento nodoso del derma, accompagnato da gran prurito e dal troncamento dei peli. Ii microscopio rileverebbe la presenza del fungo.

Cura. — Se la mentagra è fitodermica non guarisce altro che alla depilazione, la quale però giova e forse più d'ogni altro rimedio anche nella mentagra semplice e nella sicosi.

Estirpato il pelo ove trovasi la papuletta o pustuletta, Hebra passa all' incisione di essa con un bistorino ambitagliente in punta, onde dar luogo all'escita del pò di marcia contenutavi ; in seguito incide in più punti le parti superficiali della pelle e se l'emorragia è sovrabbondante la frena col sesquiclorato di ferro.

Lo strappamento dei peli va fatto in più sedute e deve sempre essere seguito dall'applicazione di pezze unte con grasso.

Quando l'ammalato non si volesse assoggettare all'operazione, sempre lunga e dolorosa, dello strappamento dei peli, si useranno con profitto le lavature o spalmature con acido acetico concentrato, coll' unguento al precipitato rosso o bianco, col sublimato (una parte in due d'acqua o d'alcool), e talora le cauterizzazioni coll'acido nitrico o coll'acido cromico. Passata che sia la mentagra a guarigione, devonsi raccomandare le lavature col sapone tutti i giorni e dovrassi sempre consigliare il taglio della barba. Chi poi avesse la barba e volesse privarsene per curarsi con maggior profitto della mentagra, dovrà tagliarsela con forbici, applicare sulle regioni pelose per 24 ore una pezza imbevuta d'olio, lavarsi quindi col sapone, per assoggettarsi poi al taglio col rasojo.

Il Michelacci consiglia nel 1.° periodo le soluzioni di solfiti alcalini con posche tiepide mucilagginose, o le polveri assorbenti se avvi abbondante secrezione; quando la malattia dati da qualche tempo consiglia l'uso delle resine e degli astringenti, l'olio di ginepro, i bagni solforosi, gli alcalini od i marziali; trova indicate le doccie solforose ed utilissimi i fanghi di Sclafani (provincia di Palermo) nelle forme pustolose, ed il tartrato ferrico potassico, od il clorato di potassa, o l'acqua del Pagliari quando sianvi esulcerazioni.

4.° Gruppo

Eruzioni pustolose — Impetigine — Ettima

L' *Hebra* dopo di avere raccolte tutte le opinioni sia antiche che moderne riferibili a questo gruppo e dopo di averle ben considerate, passa alla conclusione: che tutte le malattie pustolose della pelle, dagli autori descritte sotto i nomi di impetigo, ectyma, porrigo, achor ecc., non esistono punto come malattie propriamente dette, ma sono piuttosto sintomi concomitanti o consecutivi di altre malattie cutanee.

La pustola altro non è che la trasformazione (sostituzione di cellule) di papule, tubercoli, vescichette; quanto è dire, non è che un piccolo ascesso o processo morboso secondario: « le pustole hanno origine per trasforma-« zione di quelle efflorescenze che debbono la loro esistenza ad ecci-« tanti esterni; *ovvero* la loro genesi è dovuta ad efflorescenze dipen-« denti da cause generali — Non si ha quindi una vera malattia pusto-« losa indipendente, ma si hanno solamente pustole le quali sogliono « mostrarsi in seguito e in accompagnamento di differenti malattie della « pelle. »

Il Michelacci concorda coll' Hebra ove dice: « Il corpo papillare, i follicoli sebacei e i dutti sudoriferi sembrano i primi elementi anatomici invasi dall'infiammazione pustolosa: ma non è da trascurare che oggi, per le dottrine di Virchow sostenute da Beale, da Klob, da Junge, da

da Foerster e dall'Hebra, possa asserirsi che non sempre la flogosi locale sia l'origine della pustola, ma il pus altrove esistente e condotto alla pelle, dia luogo per proliferazione delle sue cellule alla manifestazione eruttiva di questa natura; » ne discorda poi coll'accettare la differenza fra Ettima ed impetigine e col prenderne a considerazione le loro varietà.

Pel Michelacci l'*ettima* od *ectima* consiste in una « eruzione di pustole flisacee infiammate, non contagiosa, afebbrile, disseminata, anzichè confluente ed avente sede in diverse parti della superficie cutanea. » Riconosce per cause dell'ectima, tutte le dermatosi flogistiche e suppuranti ed una predisposizione individuale: ora complica certe malattie come la rogna inveterata, i disturbi gastrici, il catarro bronchiale ed intestinale dei bambini; ed ora succede alle eruzioni vaiuolose o scarlattinose, all'abuso dei liquori, alle privazioni d'alimenti, ai disordini di mestruazione.

L'ectima acuto compie le sue fasi in due a tre settenarii. Il cronico poi vien suddiviso in *infantile*, *lurido* e *cachetico*; e tutte tre queste forme possono suddividersi in *superficiale*, *profondo*, *ed esulcerativo*; senonchè mentre l'*infantile* raramente si trova in forma esulcerativa, le altre due specie raramente si trovano in forma superficiale.

L'*ectima infantile* perchè appunto verificasi nei bambini, se dipende da poca pulizia o da disordini dietetici della nutrice è sparso e superficiale; invece è a gruppi alla faccia, alle ascelle, ai genitali, ai piedi; ed è esulcerativo ed accompagnato da abbondante secrezione se il bambino è cachetico, od insufficientemente nutrito, od affetto da rogna, o da sifilide. In questi casi si cercherà una buona nutrice, si laveranno le parti con decotto di ratania, di china, di galla, o colle soluzioni di percloruro di ferro, o colla soluzione di clorato di potassa, o si aspergeranno con polveri essiccanti; nè si trascureranno gli olii e le pomate, nè si dimenticherà la cura causale.

L' *ectima lurido* per lo più predilige chi è affetto da anemia, da idroemia, da ipotrofia, od i sudicii; e sceglie per sede gli arti inferiori, quantunque non risparmi il resto del corpo. In esso le pustole sono circondate da un'alone rosso e mandano un pus fetido, direi quasi icoroso; il fondo dell'ulcere che ne risulta è grigiastro, e stentata è la cicatrice, anzi avvenuta che sia facilmente si riapre. Per questa forma giovano esternamente i bagni aciduli, il tannino e gli altri astringenti, l'olio di ginepro, il catrame; le pomate al solfato di zinco, al carbonato di piombo, al solfato di ferro; l'acido fenico, il iodoformio ecc., ed internamente i tonici, gli amari, i ferruginosi.

L' *ectima cachetico* diversifica dal lurido soltanto perchè l'ulcere, oltre essere di cattiva natura ed a pus fetidissimo, viene attorniata da echimosi e le croste che ne derivano son colorite in bruno cioccolatte: soventi si accompagna ad emaciazione, diarrea, dissenteria, emorragie sottomucose e sottocutanee; ed è frequente negli scorbutici ed in chi prova gli effetti del miasma, dell'avvelenamento lento plumbeo od arse-

nicale o iodico; nei lipemaniaci, nei prigionieri. Anche in questa forma torna utile la cura coll'acido fenico, col percloruro di ferro, col clorato di potassa, coll'acqua Pagliari, coi solfiti in forma di soluzioni; e così pure si trova profitto dall' uso delle polveri assorbenti, essiccative ed astringenti, quali il tannino, il carbone, l'amido. Nei casi ribelli si userà il iodoformio, od il nitrato d'argento; questi due rimedii però vogliono essere associati ad applicazioni di emollienti, ogni volta che svegliano una irritazione troppo forte.

Impetigine. —. L'impetigine secondo il Michelacci è una efflorescenza di pustole psidracee, che presceglie i bambini prima dei dieci anni od i vecchi. Sono sue cause predisponenti il temperamento linfatico, l'abito scrofoloso e l'eredità: ed occasionali, la dentizione stentata, il non allattare la propria prole, il puerperio di parto laborioso ecc. Da parecchi autori venne suddiviso in molte varietà; il Michelacci tuttavia non tien conto che dell'*acuta* e *cronica* e delle forme *figurata* e *sparsa*. Nell'*impetigine figurata* le pustole sono raggruppate, il corso è lento e l'efflorescenza che per lo più risiede al volto, al capo ed alle regioni periauricolari dei bambini; tende ad estendersi se non è ben curata. La crosta che si forma in direzione delle pustole è granulosa giallo-brunastra ed il derma sottostante è rosso, infiammato, soventi abraso. Fra il derma e la crosta si deposita un' essudato che somiglia a siero torbido ed è acre. Quando la malattia volga a guarigione le croste si staccano e vi rimangono macchie intense, rosee o di color di rame. Nell' *impetigine sparsa* le pustole non sono a gruppi, del resto hanno l' apparenza di quelle dell'impetigine figurata: la *forma sparsa* si riscontra di frequenti alla piegatura delle articolazioni negli arti inferiori e predilige i vecchi o coloro che sono affetti da varici; tiene un andamento cronico e le croste sono coriacee somiglianti a corteccia d'albero; le cicatrici rimangono di colore violaceo.

L'impetigine dicesi anche *tigna granulata*, o *porrigo favosa*, se risiede al cuoio capelluto; *impetigo larvalis* se risiede al volto; *impetigine risipelatosa* se è accompagnata da febbre è stato risipelaceo; *impetigine rodente* se ha sede alle palpebre ed al naso e porti distruzione delle parti superficiali del derma; *impetigine purifluente* se la secrezione è abbondante.

Per la *diagnosi* dell'ectima e dell'impetigine non si dovrebbe certamente avere una gran difficoltà; eppure se il lettore fosse compiacente di leggere i trattenimenti clinici del Michelacci segnati ai numeri IX, X, XI, XVII, si convincerebbe: 1, dell'abilità che ha l' Autore nel formulare la diagnosi — 2. dell' analogia che a certi periodi esiste fra le citate malattie pustolose e l'eczema impetiginoide, l'acne, l'erpes-iris, il pemfigo crostoso, la rupia prominente ed escarotica, il tubercolo scrofoloso, e la lebbra dei greci.

La cura deve dirigersi prima di tutto alle cause: la cura locale poi deve avere per mira di eliminare le croste, modificare la superficie sup-

purante e facilitare la cicatrizzazione delle parti escoriate od esulcerate. A tal fine ci serviremo dei fomenti caldi o freddi, dei cataplasmi emollienti; quindi delle pomate al tannino, all'acetato di piombo, al catrame, o del glicerolato d'amido al solfato di zinco, o dell'olio empireumatico di ginepro, o dei bagni generali arsenicali o solfo alcalini; oppure degli empiastri saponati di melitoto o di litargirio.

5.° Gruppo.

Eruzioni vescicolari.

Pemfigo e rupia:

Il *pemfigo* è « una malattia cutanea che si manifesta per ripetuti sollevamenti dell'epidermide, pieni di un fluido sieroso, chiaro come l'acqua o gialliccio, e presenta i sintomi distintivi delle vesciche (bullae); i quali sollevamenti inoltre, ora a motivo della contemporanea presenza di una grande quantità di produzioni simili, ora in causa del continuo rinnovarsi di eruzioni della medesima specie in diverse parti della pelle, richiedono un più lungo tempo per compiere il loro corso e dopo guariti non lasciano delle cicatrici ma delle macchie pigmentarie. Come sintomo subiettivo manifestasi talvolta una dolorosa sensazione di bruciore, altre volte un prurito forte o leggiero, mentre in altri casi ancora gli ammalati lagnansi poco di sensazioni spiacevoli. » Due sono le specie principali del pemfigo. Una è il pemfigus *vulgaris*, simultaneus o successivus degli Autori: l'altra è il pemfigus *foliaceus* di Cazenave. Il *vulgaris* è un'eruzione remittente o intermittente di efflorescenze vescicolari, le quali sono tutte elastiche per tensione e ripiene di un fluido discretamente abbondante che dopo rotta la buccia della vescica scola od essica e permette il ritorno dell'epidermide nei luoghi affetti. Il *foliaceus* invece si manifesta con piccole vescichette contenenti poco fluido marcioso, che secca colla buccia della vescica in croste piatte che somigliano moltissimo a quelle dell'eczema impetiginoso; queste vescichette non sono nè tese, nè elastiche, ma piuttosto avvizzite ed al di sotto della crosta vi è una superficie rosso-umida, come nell' *eczema rubrum*, che non si copre d'epidermide. Sembra una scottatura di primo grado: questa forma di pemfigo prende punto di partenza da alcune sedi, d'onde si diffonde a tutta la cute portando l'infermo a certa morte.

Il Michelacci, a differenza dell'Hebra, ritiene la divisione del pemfigo in acuto e cronico; e mentre all'*acuto* da un limite dai due ai tre settenarii, al *cronico* deve assegnarlo da sei mesi a più anni. Ritiene come l'Hebra che le bolle del pemfigo possano esistere anche sulle mucose e che nella forma cronica si abbiano parecchie successioni o complicanze, quali l'ematuria il catarro intestinale e bronchiale, le ragadi disseccanti, il distacco delle unghie e persino delle falangi. Conviene coll'Hebra es-

sere ancora incerta la patogenesi del pemfigo; e dopo di avere enumerate parecchie delle cause che più delle altre sembra influiscano allo sviluppo del pemfigo, cita anche la divergenza di opinioni che corre fra il Cantani, Tanturri e l'Orsi, essendo costoro d'opinione che il pemfigo sia una manifestazione fitodermica. Il Michelacci si estende assai più dell'Hebra nell'esposizione sintomatica; e nel suo trattenimento clinico XXI parla di un caso di pemfigo cronico, nel quale i dolori atroci portarono a contrazioni muscolari prima cloniche poi toniche e permanenti, con varii effetti a seconda dei muscoli impegnati, cioè *vomito singhiozzo* ecc., se il muscolo era il diaframma, *anchilosi* se i muscoli avevano attacchi periarticolari e via dicendo. Essendosi da alcuni Autori in dermatologia portate sino ad oltre settanta le varietà del pemfigo, non sarà certamente facilissimo il poter farne una giusta diagnosi; tuttavia le malattie colle quali potrebbe confondersi si riducono all'ectima ed alla rupia.

Cura. — Si l'Hebra che il Michelacci si lodano di una cura ricostituente, dell'alimentazione col latte e carni bianche; l'Hebra poi, quantunque dica di avere ottenuti risultati soddisfacenti da suoi bagni continuati per oltre cento giorni e dall'uso del suo cerotto al carbonato di piombo, (sul che non concorda col Michelacci), non può esimersi dal dire « che contro il pemfigo meglio di tutto è il far nulla. »

Rupia.

Divergenti sono le opinioni del Michelacci e dell'Hebra sul modo di considerare la rupia come *ente patologico.* L'Hebra non la ritiene che per una *manifestazione sifilitica,* adducendo di non averla riscontrata che in sifilitici; che non se ne trova menzione negli antichi; che anche ad asserto di Plumbe Alibert e Biett è impossibile differenziare la *rupia* dall'*eczema*; che anche il Batemann si contraddice quando ritiene che la rupia è fatta da vesciche ripiene di *fluido marcioso,* sembrando all'Hebra che le vesciche non possano contenere fluido marcioso. Queste ragioni però sono ribattute una per una dal Michelacci e la *rupia* da questi viene ammessa come autonoma. « La rupia, ei dice, è costituita da una eruzione di vescicole larghe schiacciate non confluenti su diverse parti del corpo, a base infiammata, col derma più o meno ulcerato, piene di un siero pus male elaborato, che dà luogo a croste sottili decisive, che prontamente tendono a formarsi: ovvero a croste rilevate prominenti, ostricate, scure e fortemente aderenti al derma. Cadute queste resta sulla pelle una macchia livida assai durevole. » Hebra ricorda pure parecchie definizioni della rupia, ma pare che dia la preferenza alla seguente. La rupia è una eruzione di vesciche grandi o piccole, isolate, piatte, ripiene di un fluido ora sieroso ora purulento, qualche volta nerastro, il quale fluido si converte in spesse croste sotto le quali formansi delle ulcerazioni più o meno profonde, che da alcuni chirurghi vengono considerate come *ulceri atoniche.*

La *rupia* predilige gli arti inferiori e stando col Michelacci si trova nei bambini o nei vecchi marasmatici, negli infelici scrofolosi; ed è favorita dal freddo, dalle sventure e patemi d' animo, dalla varicella e scarlattina. Si manifesta in due forme cioè *rupia semplice* e *rupia escarotica*: la semplice dà luogo ad esulcerazioni lievi superficiali, od a cicatrici poco retratte e di color paonazzo; nella rupia prominente invece le bolle hanno maggiore estensione, contengono un fluido icoroso, i loro margini sono infiammati, le croste sono più vaste e le cicatrici restano di un color plumbeo. La rupia escarotica per ultimo devesi considerare per la più grave, poichè prescieglie l' età infantile alle gambe, alle coscie, ai lombi, al collo, al petto, allo scroto e scoppia con febbre ed insonnio; dà luogo a disturbi gastro-enterici, a diarrea, a dolori contusivi generali, a croste nerastre ed a profonde ulcerazioni od a tarda cicatrice: la cicatrice però sarebbe l'esito favorevole, terminando per lo più questa forma colla morte.

La rupia somiglia d'alquanto al pemfigo, alla sifilide bollosa, all'ectima; senonchè la dimensione delle bolle è maggiore nel pemfigo che nella rupia; il contenuto nelle bolle è siero-purulento nella rupia, pustoloso nell'ectima, sieroso trasparente o citrino nel pemfigo; le croste restano squamose, sottili, giallognole e facilmente si staccano nel pemfigo; sono larghe a bordi irregolari, a guscio d'ostrica, isolate, nella rupia; e sono piccole, rotonde, dure ed aderenti nell'ectima. Il derma subisce sempre un'alterazione più o meno profonda nella rupia; superficiale nell' ectima; superficialissima o nulla nel pemfigo. Il diagnostico della rupia e della sifilide bollosa dipende dalla considerazione delle concomitanze, su di che si possono consultare i lavori del Gamberini, del Galligo e di parecchi altri.

Nella cura della rupia si avrà di mira al miglioramento dell' organismo, a torre possibilmente le cause note o presumibili ed a favorire la cicatrice o la guarigione delle ulceri.

Classe 5.ª

Malattie della pelle dipendenti da travasamenti di sangue.

In questa classe l'Hebra parla delle emorragie in genere; e divisele in *idiopatiche* e *sintomatiche*, fra quelle comprende il travaso per contusione, il travaso per ferita, il travaso per meccanico impedimento alla circolazione; nelle sintomatiche poi, raccoglie la purpura reumatica, la porpora simplex, la papulosa, l'emorragica, la porpora delle gravi malattie febbrili, e la variola nigra. Tutti questi capitoli, coi quali l'Hebra chiude il suo primo volume, raccolgono moltissime nozioni e teoriche e pratiche; tuttavia, come molte forme di emorragie vengono trattate anche nella patologia medica e chirurgica, così io prescindo di parlarne nella mia rivista per passare direttamente all'Anderson, quindi comple-

tare la rivista dell'Hebra appena sarà ultimata la pubblicazione del 2° volume. (*Continua*).

RIVISTA PEDIATRICA

dei dottori A. GUELMI ed A. TIBALDI.

Mascarel — *Sul trattamento della tosse convulsiva.*
Rapmund — *Dell'uso del chinino nelle malattie dei fanciulli.*
Puech — *Infiammazione delle mammelle nel neonato.*
Clarus — *Dell'afasia nei fanciulli.*
Schildbach — *Trattamento della scoliosi nella prima età della vita.*
Lutz — *Resipola ambulante in un fanciullo di quattro settimane.*
Biedert — *Ricerche, ed osservazioni cliniche intorno il latte di donna e d'animale qual mezzo di nutrizione dei bambini.*
Hempel — *Chiusura congenita del duodeno.*
Ciéslewicz — *Lesioni del feto subite nel parto.*
Huttenbrenner — *Del trattamento del trisma, e del tetano dei neonati mediante l'idrato di cloralio.*
Ketly — *Contribuzione alla paralisi difterica.*
Weissenberg — *Della febbre ricorrente nei fanciulli.*
Grangé — *Dei sintomi della tubercolosi nei fanciulli e del loro valore sintomatico.*
Lorinser — *Del trattamento del piede torto nei neonati.*
Parrot — *Del mughetto.*
Moriggia — *Poteri digerenti e digestione del feto.*
Valcourt — *La scarlattina in Inghilterra.*
Burchard — *Sul trattamento della tosse ferina.*
Hansen — *Cancro renale in un ragazzo di 10 mesi e mezzo.*
Tilburg Foe — *Eruzione cutanea in un neonato prodotta dal bromuro di potassio amministrato alla madre.*
Morton — *Caso di spina bifida dorsale curata colle iniezioni.*
Raymond — *Caso di attossicamento col siroppo di belladnona.*
Dunnomme — *Caso di perdita temporaria della volontà cagionata da ogni tocco del capo.*
Smith — *Meningite tubercolare nei fanciulli.*
Filatov — *Un caso di atrofia cerebrale con consecutivo idrocefalo.*

Sul trattamento della tosse convulsiva; pel dott. I. Mascarel. (*Bullettin gen. de Therapeut.* juin 1874).

L'autore, ammessi due elementi nella tosse convulsiva, il nervoso ed il catarrale, il primo risiedente nelle diramazioni nervose del pneumo-

gastrico, il secondo all' orificio della glottide e della laringe, vuole che si agisca per entrambi; ma innanzi tutto sul primo che precede.

1.° Amministra tutte le mattine un cucchiajo piccolo o grande, secondo le età, della soluzione seguente:

Pr. Acqua di fonte . . . . gr. 125,00
Tartaro stibiato . . . . » 0,05

Nei bambini al disotto d' un anno può sostituirsi l' ipecaquana al tartaro stibiato.

2.° Tutte le sere l'autore fa prendere in un cucchiajo di minestra una pillola di un centrigr. di estratto di belladonna, aumentando ogni 5 giorni d'un centigr. fino a somministrare 5, 6, o 7 pillole d' un centigrammo. Necessita che la pillola sia ben disciolta. Quando la tosse è ridotta ad uno o due accessi si diminuisce gradatamente ogni cinque giorni fino a zero.

La condizione essenziale è la bontà dell'estratto di belladonna, che si riconosce dall'esantema alla faccia.

Riguardo ai vomiti, che talvolta accompagnano con insistenza la malattia e minacciano per la denutrizione, l'autore prescrive:

1.° La continuazione della belladonna.

2.° Di tre in tre od ogni quattro ore, nel giorno e nella notte, e secondo l'intensità:

Sirop. di morfina . . . .
Aq. distill. di lauro ceras. } ana gr. 50.
Sirop. d'etere . . . . .

3.° Dopo il pasto e secondo l'età fa prendere un cucchiajo di caffè nero.

Non riconosce vantaggio nel cambiamento di clima.

All'ajuto di questa medicazione la tosse la più ribelle cede avanti il 30° giorno. G.

Dell' uso del chinino nelle malattie dei fanciulli e specialmente nelle affezioni febbrili, (Idem) pel dott. Rapmund.

Il dott. Hagenbach nel 1872 avea insistito sull'amministrazione del chinino nei fanciulli presi da affezione febbrile. Egli provò che il chinino mentre abbassa la temperatura e calma la circolazione, scema tutti gli altri sintomi febbrili, rialza le forze, abbrevia la convalescenza. Le osservazioni di Hagenbach si riferiscono a fanciulli dai 6 ai 15 anni. Il dott. Rapmund amministrò il chinino in 4 casi di scarlattina (i fanciulli avevano 3, 4 1[2, 5 e 7 anni): in 11 casi di rosolia (i bambini avevano da 6 mesi a 6 anni); in 2 casi di vajolo (i fanciulli aveano da 2 a 4 anni): in 3 casi di resipola ambulante (i fancinlli erano di 3 mesi ad 1 anno, 1 morto); in 9 casi di pneumonite lobulare (da 4 mesi ad 1 anno e 1[2, 2 morti); in 3 casi di enterite follicolare (bambini da 3, 4 e 7 mesi, 1 morto).

Le osservazioni seguenti si applicano ai fanciulli delle tre prime categorie.

Il chinino abbassò la temperatura, moderò la frequenza di polso, e procurando il riposo, rialzò le forze dei bambini. Il medicamento ha un' azione favorevole sul decorso della malattia. L'autore l'usò nella resipola ambulante, ma ne ebbe sopratutto efficacia nella pneumonite lobulare. Sopra 9 fanciulli affetti non ebbe che 2 morti. In questa malattia la forza della febbre sembra essere la causa dell' insufficienza dell'azione cardiaca; qui il chinino dà risultati preziosi, purchè sia dato a tempo opportuno.

Per la stessa ragione il chinino fu efficace nella enterite follicolare, unitamente alla regolare e buona nutrizione.

Finalmente accenna alla tosse convulsiva, sulla quale il chinino non produsse un accorciamento della malattia, ma diminuì considerevolmente il numero e la violenza degli accessi sopratutto di notte.

La dose si regola secondo l'età del paziente. G.

Dell'infiammazione della mammella nel neonato; pel dott. A. PUECH, (*Gaz. obstet.*, novembre 1874).

Lasciando la parte anatomica, sebbene interessante e minutamente descritta dall'autore, ci appiglieremo solo alla parte pratica. La suppurazione del seno non è molto frequente, ma neppure tanto rara. Dalle storie esposte e dalle deduzioni, l' autore constata come la sintomatologia sia quella di tutte le infiammazioni franche. Il primo carattere è la tumefazione dell'organo, il volume è accresciuto: d'ordinario è affetta una sola ghiandola: la pelle sovraposta è ora rosso viva, ora rossa violacea: il calore aumentato, come pure il dolore.

La malattia può tuttavia passare inosservata in causa delle facili complicazioni delle vie digestive; errore non grave, ma che giova evitare, per opporsi alla suppurazione.

L'autore consiglia gli emollienti, le unzioni di olio di mandorle; ed a meglio evitare la prospettiva d'un simile accidente si terrà libero il ventre con purganti lievi; e clisteri ripetuti; quindi sulla regione mammaria s' impiegheranno cataplasmi con fecula di pomi di terra, mollica di pane, ecc. Appena la ghiandola avrà perduta la sensibilità, pur conservando il volume, se ne procurerà la risoluzione con glicerolato jodurato. G.

Ueber aphasie bei Kindern; *Dell'afasia nei fanciulli*, pel dott. KLARUS di Lipsia (*Iahrb. f. Kinderheilk. VII Iahrg. 4.* Iuli 1874).

L'afasia nei fanciulli fu ritrovata in diverse lesioni, le quali possono dividersi nell'ordine seguente:

I. *Afasia nei fanciulli idioti e sordo-muti.* — Questa specie può essere congenita od acquisita: nei due casi è prodotta da lesioni cerebrali: nella congenita l'alterazione consiste d'ordinario in una atrofia parziale del cervello, risiedente di preferenza nei lobi anteriori.

L'idiozia e l'afasia acquisita si riscontrano nell' idrocefalia e nell'encefalite cronica.

Può riscontrarsi dopo ripetuti accessi epilettiformi e come lontana conseguenza d'una nutrizione imperfetta. Si comprende da ciò l'inefficacia di tutti i mezzi terapeutici.

L'afasia idiotica si spiega per la mancanza delle idee: l' afasia dei sordo-muti pel difetto di percezione dei suoni articolati; ma può mostrarsi anche accidentalmente nei casi in cui la sordo-mutezza non è congenita, allorquando sopravviene, ad esempio, dopo malattie acute, come roseola, scarlattina. Sopra 41 casi osservati da Clarence Blake, 17 volte questa malattia era acquisita, di cui 11 volte consecutiva a scarlattina, 2 volte a roseola: in due casi era perforato il timpano. Secondo Blake la sordomutezza scarlattinosa è dovuta alla propagazione dell' infiammazione faringea all'orecchio medio, per l'intermezzo della tuba d' Eustachio, che può causare distruzione degli ossicini dell'udito, e quindi l'afasia consecutiva alla mancanza di percezione dei suoni.

L'autore riporta tre storie prese da Waldenburg e Benedikt, nelle quali non si ebbe neppure miglioramento.

II. *Afasia consecutiva a malattie acute.* — Si manifesta d'ordinario dopo malattie d'infezione, e febbri eruttive.

1.° Dopo la febbre tifoidea: di essa ne raccolse l'autore 12 casi, riferibili a diversi autori. Invase per lo più i maschi (10 m. 2 f.). La frequenza nell'età fu dagli 8 agli 11 anni. L'epoca d'apparizione fu varia. La durata media, nei casi di guarigione, fu di tre settimane. In pressochè tutti i casi la febbre tifoidea rivestì un carattere grave: si è dunque obbligati a credere che l'afasia era legata a qualche disturbo circolatorio, o forse ad essudati che s'assorbirono facilmente.

L'autore tuttavia notò nel suo caso un rammollimento cerebrale consecutivo ad un embolismo dell'arteria del silvio a sinistra.

2.° *Afasia consecutiva alle febbri eruttive.* — Questa varietà è più rara della precedente. L'autore ne raccolse 4 casi, 1 dopo il vaiolo (Breganze), 1 dopo la scarlattina (Eulemberg), 2 dopo la rosolia (Schepers, Calmeil).

Le malattie appartenevano 3 a maschi, 1 a femmina: l'età stava fra 8, 9 anni. Si mostrò più sovente nell' ultimo stadio della febbre eruttiva. In tre casi precedette coma, ed uno stato soporoso più o meno intenso.

Nel caso di Eulemburg, l' autore riferisce gli accidenti afasici ad un edema acuto del cervello consecutivo ad uremia.

Nel solo caso di afasia vajolosa, ed in quello di afasia morbillosa la guarigione fu spontanea e completa.

III. *Afasia consecutiva ed affezioni cerebrali acute.* — 1.° *Embolismo cerebrale.* Sono riferiti 5 casi di Eisenschitz, Wrany, Kelly, Ionhson, Lacambre. Fra questi, in 4 è segnata l'endocardite come condizione

patogenica: 3 di questi si complicarono d'emiplegia, e tutti morirono più o meno presto, salvo quello di Eisenschitz che in 24 ore ricuperò la parola: il che è spiegato dall'autore per lo stabilimento del circolo collaterale. Nei 4 ultimi casi si accenna ad una endocardite con rammollimento cerebrale. Nella osservazione di Wrany l' autopsia rivelò l'esistenza d'una trombosi dell'arteria carotide sinistra. In questo caso insieme all'emiplegia esisteva una emicorea sinistra. Nei casi di Kelly e Lacambre la lesione cerebrale trovata all' autopsia risiedeva nell'emisfero destro.

2.° *Afasia per lesioni traumatiche del cervello.* Nel caso di Schlesinger e di Ullmann l'afasia si produsse per commozione cerebrale senza frattura: nel caso di Duval e Lefur vi avea frattura del frontale le cui scheggie comprimevano il cervello. Nella osservazione di Castagnan l'afasia proveniva da una ferita d' arma da fuoco del parietale sinistro.

L'afasia consecutiva alla commozione cerebrale è rara nei fanciulli. Nei casi di commozione la perdita fu immediata e completa. In quello di Schlesinger l'afasia persistette quasi un mese e la guarigione non fu completa. Il fanciullo conservò sempre una certa difficoltà, e talora un' assoluta impossibilità, ad articolare le prime consonanti o le sillabe iniziali delle parole. La ammalata di Ullmann ricuperò la parola dopo un' afasia di 18 giorni. In questi due casi non faceva diffetto che il linguaggio articolato.

Nei casi di Duval e Lefur non vi avea paralisi: nel primo l'autopsia constatò a livello della terza circonvoluzione frontale sinistra l'esistenza d'una cisti sierosa. Nel caso di Lefur vi era frattura con scheggie comprimenti il lobo anteriore cerebrale.

3.° *Afasia dopo infiammazione del cervello e delle meningi.* Se ne accenna un caso per tubercoli ed ascesso del cervello riferito da West, un caso di meningite tubercolare, da Bouchut; ed uno di encefalite ed ascesso del cervello, da Rilliet e Barthez.

IV. *Afasia consecutiva ad affezioni croniche del cervello.* — Questa varietà è relativamente assai frequente. Si può in essa collocare l'afasia per atrofia e per sclerosi cerebrale: e quella che si osserva nell'idrocefalo cronico (Bouchut). Simon di Amburgo descrisse una forma particolare di paralisi prodotte da lesioni nei centri nervosi motori. Cita tre osservazioni che si riferiscono a questo gruppo e nei quali i soggetti, presentando tutti i segni del rachitismo, erano inoltre affetti da difficoltà nell'articolare le parole.

Tumori cerebrali. Sopra 331 casi di tumori cerebrali raccolti da Ladame (di cui 36 erano fanciulli), l'autore non ne ha potuto trovare che due nei quali aveano prodotto l' afasia dei tubercoli cerebrali: Förster ne descrisse un caso per tubercoli nel cervello.

Gli entozoi producono più soventi l'afasia nei fanciulli che gli altri tumori, benchè sieno più rari che i tubercoli.

Il dott. Clarus ne raccolse 6 casi per idatidi cerebrali.

V. *Afasia da nevrosi.* — Mauthener osservò l'afasia nelle convulsioni dell' infanzia. Il Iackson ne cita due casi, supponendo in essi una lesione del corpo striato.

L'afasia si mostrò nella corea, come nei due casi citati da Ogle e in quello di Bouchut.

La prognosi è in simili casi d'ordinario favorevole.

Infine l'afasia può mostrarsi per via reflessa, come nell' elmintiasi.

Bouchut ne riferisce un caso dovuto ad Hamans.

Daniele Gibson riferisce un' afasia dovuta alla presenza d' un tricocefalo.

La *prognosi* nell'afasia dei fanciulli è essenzialmente subordinata alla causa che le diede origine. In genere però si deve ritenere meno pericolosa quando si sviluppa nel decorso di malattie acute.

Si contano 12 guarigioni sopra 16. Tra i 4 casi mortali, uno morì per febbre tifoide, uno divenne idiota, due furono affetti da emiplegia.

L'afasia da nevrosi presenta una prognosi favorevole: 3[4 di guarigione. In quelle provenienti da lesioni traumatiche troviamo 2 guarigioni complete, 2 incomplete, ed 1 sola non guarita.

La grave è la congenita, sia dipendente da embolo o da lesione organica del cervello.

D'ordinario l'afasia rifugge ad ogni cura: la sola che potrà giovare sarà quella diretta all'afasia traumatica ed alla riflessa. G.

Die Behandlung der Scoliose im ersten Kindersalter, *Del trattamento della scoliosi nella prima età;* pel dott. Schildbach, (*Iahrb. f. Kinderheilk. VII. Iahrg. 2 Heft.* 1874).

In presenza d'una deformazione della colonna vertebrale sopravvenuta in un bambino, i pratici si trovano generalmente nel maggiore imbarazzo: la scienza non insegna alcun mezzo utile.

Che fare in simili casi? Il dott. Schildbach ha tentato di risolvere la questione.

Egli ha cura da principio di separare nettamente la scoliosi dalla cifosi. Sotto quest'ultima denominazione non bisogna comprendere che che le deformazioni ad angolo acuto (gibbosità), provenienti dall'osteite o dall'artrite vertebrale; succedenti, in una parola, alla malattia di Pott: mentre che il termine scoliosi si applica a tutte le deviazioni curvilinee, alle differenti incurvazioni della spina dorsale. La scoliosi può prodursi in tutti i sensi.

Ecco come essa sopravviene in generale nei neonati:

Generalmente le madri e le nutrici portano i loro fanciulli sulle braccia prima che lo comporti il loro sviluppo. Ne risulta che la colonna vertebrale, che rappresenta nel lattante nel decubito dorsale una linea retta, si curva nella posizione alla quale è condannato, e descrive un arco uniforme a concavità posteriore. Ora il fanciullo non possedendo ancora abbastanza forza muscolare per raddrizzare il suo

torace, tutto il suo corpo si flette in avanti, quanto gli permette la flessibilità dei legamenti posteriori della colonna vertebrale.

Ma col tempo questo lungo arco di cerchio si raccorcia, e si limita alla metà, od al terzo inferiore della colonna vertebrale. Questa s'incurva dunque in avanti, sopratutto a livello della regione dorsale media. Ma questa prima deviazione porta, in seguito alla flessibilità della regione lombare, una curva compensatrice in senso opposto; che costituisce la deviazione la più frequente nei fanciulli della prima età. È questa deformazione che l'autore designa sotto il nome di *scoliosi postero-inferiore.*

A combattere questa deformità il dott. Rauchfuss di Petersbourg immaginò un apparecchio assai semplice: egli sottopone al letto del fanciullo una larga correggia, in modo da descrivere un' ansa, senza però che essa sia in contatto col materasso, neppure quando vi posa il corpo del fanciullo. Si pone il piccolo ammalato su questa cinghia trasversale, di modo che la parte vuota del suo dorso resti sospesa d'un centimetro circa al di sopra del materasso, mentre che le altre parti del tronco, obbedendo alle leggi del peso, riposano intieramente sul letto. Il dorso forma allora nel decubito dorsale una concavità al punto stesso ove esisteva primitivamente una sporgenza convessa. Per evitare che la parte superiore della colonna non scivoli sulla correggia, questa è munita nel suo mezzo d'una specie di cintura, le di cui estremità sono condotte attorno al corpo del feto e mantenute in avanti con anse, o cordoni.

Allorquando questo apparecchio è bene applicato, il fanciullo può eseguire un certo numero di movimenti senza modificare la posizione delle parti.

Pel neonato la correggia deve avere appena 0,50 cent. di lunghezza. La sua larghezza è proporzionata alla estensione della scoliosi. In generale raggiunge 8 a 12 centimetri.

L'autore dopo avere applicato molte volte l'apparecchio di Rauchfuss al trattamento della scoliosi lombo posteriore, cercò di utilizzarlo nella scoliosi laterale. A tale scopo gli fece subire leggeri modificazioni.

G.

Erysipelas migrans, mit günstingem Ausgange bei einem vierwöchentlichen Kinde. *Resipola ambulante in un bambino di quattro settimane: esito felice*; pel dott. Lutz, (*Deutsch. Arch. f. Klin. med. V. XIV*).

Il caso è singolare per l'età del bambino e più di tutto per la cura. A guarire il bambino affetto da resipola, l'autore lo faceva porre 2, o 3 volte al giorno, e sovente anche nella notte, in un bagno a + 28° R., di cui si abbassava progressivamente la temperatura fino a + 22°, o + 23° versandovi acqua fredda: il bagno durava da 5 a 7 minuti: la temperatura del bambino si abbassava ciascuna volta da 1°,75 a 2°5. Il trattamento locale ebbe egualmente un' influenza favorevole sul decorso della resipola. Esso consistette in frizioni con una solu-

zione di fenolio nell'olio di oliva. Le regioni della pelle frizionate con questa soluzione guarirono molto più presto che quelle alle quali questo topico non fu applicato, e la resipola non vi raggiunse grande intensità. L'A. impiegò più tardi questa soluzione nell'intertrigine dei fanciulli. G.

Neue Untersuchungen, und Klinische Beobachtungen über Menschen, und Kuhmilchals Kinder nahrungsmittel. *Ricerche ed osservazioni cliniche intorno il latte d'uomo ed animale qual mezzo di nutrizione dei bambini;* pel dott. F. Biedert, (*Arch. f. Path. Anal. und Phisiol. t. LX*).

Il lavoro è diviso in tre parti, chimica, fisiologia e clinica. Della prima parte le conclusioni sono le seguenti:

1. La caseina pura del latte di donna differisce essenzialmente da quella del latte di vacca. L'autore entra nei dettagli che stabiliscono queste proporzioni.

2. Allorquando si aggiunge qualche goccia d'una soluzione alcalina al latte di vacca, la sua caseina diviene solubile nell'acqua distillata allo stato di caseina alcalina.

3. La caseina alcalina della vacca è sotto molti rapporti più simile alla caseina del latte di donna, che la caseina non modificata; ma però esistono ancora differenze ben marcate nei due corpi.

4. A lato della caseina ordinaria insolubile esiste sempre della caseina solubile (nelle proporzioni di 0,25 per 4). Si può precipitarla per mezzo dell'alcool. Questa caseina solubile è probabilmente identica alla caseina alcalina di Gmelin.

5. Allorquando si tratta il latte di donna per una debole soluzione d'acido lattico, la sua caseina si trasforma in una modificazione acida ed insolubile, che presenta una grande analogia colla caseina ordinaria del latte di vacca. L'identità non è completa, perchè questa caseina modificata dagli acidi può alla sua volta trasformarsi, sotto l' azione degli alcalini, in caseina alcalina del latte di donna, assolutamente differente dal prodotto analogo della vacca.

6. Questa modificazione della caseina per gli acidi è di grandissima importanza, allorchè si tratta di ottenere della caseina pura per studiarne le sue proprietà.

Parte fisiologica. Biedert espone i risultati di digestioni artificiali comparative. Il succo gastrico del vitello (e probabilmente del feto) determina nel latte della vacca dei coaguli più completi; più duri che nel latte di donna, per conseguenza questi ultimi coaguli sono più solubili. La caseina della vacca è dunque meno facilmente digerita che quella della donna: altre volte si credeva che il succo gastrico di ciascun animale digerisse di preferenza il latte della sua specie.

Parte clinica. Finchè non si potrà trasformare la caseina del latte di vacca in caseina di latte di donna, sarà necessario di non dare al bambino di quella caseina che la quantità che potrà digerire. Ora il latte di vacca contiene 4 0[0 di caseina, mentre che quello di donna non ne contiene che 2 0[0 (secondo Biedert). Se ammettesi che la di-

geribilità della caseina di vacca è meno della metà di quella della caseina della donna, si vede che non bisogna lasciare nell'alimento dell'infanzia che 1 0[0 di caseina tutt' al più. Tutte le preparazioni più o meno secrete vantate in questi ultimi tempi contengono troppa caseina.

Ecco la formola raccomandata dall'autore:

1[4 litro di buon latte non cremato, 3[4 litri acqua e 15 grammi di zuccaro di latte, rappresentano:

1 0[0 di caseina, 2, 6 di burro, 3, 8 zuccaro di latte; il burro e lo zuccaro sembrano essere assolutamente identici nei due latti, e sono egualmente bene digeriti dal fanciullo.

Espone sei osservazioni assai favorevoli all' impiego del latte di vacca così modificato. Ecco in quali termini l'autore riassume le sue ricerche.

1. La mescolanza precedente è un buon succedaneo al latte di donna, è la migliore preparazione in mancanza di buona nutrice.

2. Sarà impiegato con vantaggio nelle indisposizioni temporarie della nutrice, od all'epoca del divezzamento.

3. È indispensabile nella cura di affezioni un po' gravi dell'apparato digestivo. G.

Ein Fall von angeborenem Verschluss des Duodenum. *Chiusura congenita del duodeno;* pel dott. Hempel di Jena, (*Jahrb. f. Kinderheilk. VI.* 4).

L'autore osservò una chiusura congenita del duodeno in una bambina bene sviluppata, matura, e quarta figlia di genitori sani. Poche ore dopo il parto fu posta al petto, s'attaccò fortemente, ma in breve vomitò tutto, e così dopo ogni presa di cibo. Non ebbe mai emissione di meconio o feci. Le scariche non furono mai spontanee, ma in seguito a piccoli clisteri, e consistevano in muco giallastro. La bambina morì al 6° giorno. La diagnosi fu di catarro acuto intestinale.

Nell'autopsia si rinvenne lo stomaco considerevolmente disteso, il piloro assai largo, il duodeno enormemente dilatato (7 centim. di diam.), nel mezzo della sua parte perpendicolare chiuso da una specie di solida cicatrice, di 2 millimetri di lunghezza; nella parte anteriore dell'intestino chiuso eravi meconio verde. G.

Lesioni del feto nel parto; pel dott. Ciéslwicz. (*Dissertaz. inaugurale Halle. 1872. Iahrb. f. Pœdiatrik. 1874*).

L'autore raccolse diverse osservazioni delle lesioni traumatiche avvenute nel feto durante il parto. Oltre ai casi già noti di pressione delle ossa, fessure, fratture nella diafisi, distacco di epifisi, schiacciature nervose, lacerazioni muscolari, ecc., accenna a due osservazioni di *rottura del seno longitudinale*, degne d'osservazione. L'una concerne un fanciullo, che venne estratto facilmente col forcipe; nel secondo caso avvenne il parto dopo 24 ore in prima posizione, senza ajuto artificiale. G.

Uber die Behandlung des Trismus und Tetanus neonatorum mik Chloralhydrat. *Cura del trismo e tetano dei neonati coll'idrato di cloralio;* pel dott. Huttenbrenner. (*Iahrb. f. Kinderheilk. VIII.* 1.).

L'autore afferma che il tetano è un sintoma locale d'una malattia generale (piemia, setticemia), e le contrazioni tetaniche possono sorgere in modo riflesso da irritazioni periferiche. Mentre nel primo caso finisce letalmente, permettono una prognosi favorevole i casi della seconda categoria, quando il decorso è senza febbre e si protrae (Monti). Nell'ultimo caso l'idrato di cloralio e la fava del Calabar manifestano il loro pieno effetto, rilasciando la musculatura e paralizzandola. Si amministra il cloralio sciolto nel latte (1-2 grammi per dose), e per le aperture nasali. Per quest'irritazione si sviluppa talvolta un forte accesso tetanico, il quale presto cessa, se il rimedio comincia ad agire. Ad ogni accesso fu somministrato di nuovo il medicamento: non bastando 1 grammo se ne danno 2, o 3. La nutrizione del bambino viene parimenti effettuata pel naso.

Il vantaggio di questo rimedio sugli altri sta in ciò che non possiede il sapore poco aggradevole della morfina e può somministrarsi più agevolmente al bambino, ecc. Una ragione però di maggior valore si è che per il cloralio il bambino viene preso da sonno tranquillo, per cui cessano sopratutto le contrazioni del diaframma. In aggiunta riferisce tre casi, di cui due guarirono ed uno perì. G.

Beitrag zur diphterischen Lähmung. *Contribuzione alla paralisi difterica;* pel dott. Ketli di Pest. (*Iahrb. f. Kinderheilk. VII. 1*).

La paralisi che succede all'angina difterica non è sempre proporzionata alla intensità della difterite. Talvolta una difterite leggera produce una paralisi estesissima e viceversa.

La paralisi può prodursi durante o dopo l'infiammazione difterica. Essa attacca più spesso a prima vista i muscoli della vôlta del palato; talvolta anche, essa appare su altri punti e non attacca che ulteriormente la vôlta del palato, che rispetta in certi casi, come lo provano le osservazioni del prof. Bókai sotto il titolo di paralisi ascendente dell'infanzia.

Dopo la vôlta palatina, i muscoli degli occhi sono i più frequentemente attaccati dalla paralisi. I muscoli motori del globo oculare possono essere alternativamente affetti; la paralisi colpendo oggi, per esempio, il muscolo destro interno, al domani si fissa sul muscolo destro esterno, o in senso inverso.

Questa forma di paralisi alternante è tutt'affatto caratteristica della difterite.

Riguardo all'amaurosi difterica ammessa da certi autori, e in particolare da Frerichs, il dott. Ketli ne contesta la realtà. Secondo lui i casi che furono descritti su questo capo furono dalla più parte mal osservati, o confusi colle paralisi muscolari dell'occhio.

Quando la paralisi invade i muscoli delle estremità o del tronco,

gli ammalati provano delle sensazioni d'ingorgo, di debolezza nelle parti affette, che poco a poco aumentano fino a mutarsi in paralisi completa. Questa paralisi è il più spesso esclusivamente motrice; talvolta pure affetta simultaneamente la sensibilità. Frerichs e Gerhardt hanno pure citato dei casi d'anestesia pura e semplice. Quando la paralisi motrice delle estremità è complicata ad un certo grado d'anestesia, può prodursi qualche sintomo d'afasia; sì che la rassomiglianza coi fenomeni di tabe ha potuto indurre in errore certi osservatori e far loro ammettere a torto l'esistenza d'una tabe difterica. La paralisi delle estremità è in generale simmetrica e non è accompagnata nè da dolore, nè da febbre. La contrattilità elettro-muscolare è conservata al principio e non diminuisce che alla fine d'un tempo generalmente abbastanza lungo. Dopo le recenti ricerche di Gerhardt, la suscettibilità elettrica sarebbe diminuita in certi nervi verso la periferia, al contrario, normale vicino al centro. Riguardo alla temperatura dei membri paralizzati nei quattro casi rapportati da Bokai, era normale in tre e un po' diminuita nel quarto.

L'evoluzione delle paralisi difteriche è ordinariamente rapida e favorevole. Nei casi felici è dopo pochi giorni che i muscoli riprendono la loro contrattilità e la loro forza; altre volte la paralisi persiste per settimane, più raramente dura dei mesi intieri. In certi casi, fortunatamente meno frequenti, la paralisi prende una forma più grave, tende a generalizzarsi, e gli ammalati muojono allora d'asfisia per impotenza motrice dei muscoli respiratorii. L'autore cita a questo proposito l'osservazione d'un giovane ammalato che, al seguito d'un' angina difterica, fu affetto da una paralisi del diafragma, e forse anche dei muscoli bronchiali, che diedero luogo a una violenta dispnea, e più tardi a degli accessi d'asfissia sì intensa che la sua vita parve essere seriamente in pericolo. L'amministrazione d'un vomitivo rese la respirazione più facile, e qualche settimana dopo il fanciullo lasciò l'ospitale completamente guarito. Più spesso il termine è meno favorevole, la paralisi del diafragma è ribelle a tutte le cure e gli ammalati muojono d'asfissia.

La patogenia delle paralisi difteriche è ancora il soggetto di numerose ipotesi, poichè l'anatomia patologica non ha fornito finora che dei risultati negativi. L'opinione di Brétonneau, dice l'autore, non è più accettata al giorno d'oggi; quella di Trosseau, divisa da Frerichs, e più recentemente da Bókai, e che consiste nel cercare la causa della paralisi in una intossicazione difterica del sangue, non spiega punto la localizzazione speciale del processo paralitico. Remak invoca, in simil caso, un' alterazione del grande simpatico cervicale.

Weber, e con lui Eulenburg, ammettono una degenerazione dei nervi che parte dal focolare difteritico e segue una direzione centripeta. Questa pervenuta nella midolla può irradiarsi nelle diverse sfere nervose. Weber uguaglia questo processo a quello del tetano proveniente

da una lesione periferica. Senator ravvicina queste paralisi a quelle che sopravvengono dopo la dissenteria, o che si mostrano nel corso della puerperalità. Secondo lui non vi è, a vero dire, una paralisi specifica legata alla difterite, ma una semplice propagazione dell'infiammazione della mucosa e ramificazioni nervose comprese nel focolajo difterico, sia alle parti periferiche, sia al centro nervoso. I casi leggeri guariscono quasi senza cura alcuna; nelle forme più ribelli s'impiega con successo l'elettricità, i bagni, i tonici, ecc.

Secondo Eulenburg, i muscoli paralizzati sono talvolta affetti da atrofia a evoluzione rapidissima, che può rassomigliare all'atrofia muscolare progressiva.

L'autore si appoggia sul decorso della paralisi in un caso da lui descritto e sulla pronta disparizione, per ammettere in tesi generale la natura puramente nervosa di questa complicazione. G.

Die febris recurrens bei Kindern. *Della febbre ricorrente nei fanciulli;* pel dott. WEISSENBERG (*Iahrb. f. Kinderheilk*, 15 dec. 1873).

L'autore raccolse le 19 osservazioni, che servono di base al suo interessante lavoro, nel servizio del prof. Henoch, all'Ospitale della Carità di Berlino.

La grande epidemia della febbre ricorrente che incrudelì in questa città durante l'inverno dell'anno 1872, è ricomparsa al mese d'aprile dell'anno ultimo e non risparmiò i fanciulli, come lo provano i 19 casi osservati dal dott. Weissemberg.

La maggior parte degli affetti da febbre ricorrente che furono messi all'ospedale appartenevano alle classi povere.

Relativamente all'età, essi possono essere divisi nel modo seguente:

2 fanciulli	d'anni 4
3 »	» 6
2 »	» 8
4 »	» 9
3 »	» 10
3 »	» 11
2 »	» 12

L'acme di questa epidemia corrispose al mese d'agosto.

Su 19 fanciulli, 15 ebbero 2 accessi, e 4, 3 accessi. L'autore fa rimarcare a questo proposito la rarità di quest'ultima forma di febbre ricorrente terzana, che per altro sembrò esser notata da vari osservatori fra i quali citeremo Wyss e Bock, Pilz e F. Simon.

Dopo aver riferito in dettaglio un'osservazione di febbre ricorrente a triplo accesso, il dott. Weissenberg presenta a gran tratti il quadro clinico della malattia. Tra i fenomeni prodromici più frequenti cita: la cefalalgia, la lassezza, le vertigini, i dolori muscolari ed articolari. In generale, egli aggiunge, la isonomia non è in rapporto coll'intensità della malattia: la pelle è secca e bruciante; tuttavolta vedesi svilup-

pare, in principio, una eruzione confluente d'*herpes labialis;* la respirazione è poco accelerata; la temperatura, presa all'ascella oscilla entro 39,0 e 41° 5. Il polso batte di 100 a 150 volte per minuto. La lingua è pattinosa, spesso secca; l'anoressia assoluta. Non è raro l'osservare le nausee e vomiti. Il ventre è sensibile al tatto e leggermente gonfio, la stittichezza abituale, le orine cariche di urati ma senza albumina.

In certi casi la defervescenza critica s'è mostrata immediatamente dopo il secondo giorno della malattia, raramente essa fu accompagnata da sudori profusi.

L'intermissione che successe a questa defervescenza durò in media 6 giorni e 1|2 (1 volta 10 giorni, 1 volta 9 giorni, 4 volte 7 giorni, 4 volte 6 giorni, 1 volta 5 giorni, 2 volte 4 giorni, 1 volta 3 giorni).

Al principio di questo periodo apiretico i fanciulli erano debolissimi, la lingua era bianca ma umida e la anoressia faceva luogo a una vera bulimia. Soventi si notarono le epistassi. In certi casi il fegato e la milza, ingranditi al principio, diminuirono di volume a questo periodo di apiressia e di calma. È nel mezzo di questo benessere relativo che sviluppasi il secondo accesso e che si riproducono, sebbene con minore intensità, i fenomeni del primo. Qualche volta l'invasione è marcata da brividi più o meno intensi.

Durante questo secondo accesso, dice l'autore, la temperatura marcava nella mattina 36 e 37°, ma s'elevava nella sera, nella più parte de' piccoli ammalati, a 40°. Talvolta il polso era già accelerato al mattino (108), mentre il termometro posto sotto l'ascella segnava appena 36° 2. La durata della ricaduta nei 14 casi, fu in media di 3 giorni (1 volta di 5 giorni, 3 volte di 4 giorni, 4 volte di 3 giorni, 4 volte di 2 giorni e 2 volte di un giorno solamente). La defervescenza si mostrò quasi sempre nella notte e rivestì per la sua subitaneità la forma critica.

I fanciulli si svegliavano innondati di sudore, poscia seguivano epistassi e vomiti mucosi. La convalescenza era lenta ma regolare.

Alcuni fanciulli furono attaccati d'un terzo accesso, e questa seconda ricaduta apparve a un intervallo di tempo più o meno lungo (10 giorni, 9 giorni, 8 giorni, 4 giorni), che durò una volta 4 giorni, una volta 2 giorni, 2 volte un giorno solamente (in media un giorno e 3|4). Come precedentemente, una defervescenza critica marcava la fine di questo terzo accesso.

In tutti i casi la guarigione fu completa dopo una convalescenza più o meno lenta.

Riguardo alle complicazioni, l'autore presenta due osservazioni che offrono fra di esse una certa rassomiglianza (osservazioni dei due fratelli R. e E. Baumann) Esisteva in questi due casi un' angina tonsillare che avrebbe potuto far disconoscere la malattia primitiva. Questa tonsillite s'era mostrata nelle due ricadute. Il dott. Weissemberg la considera come una complicazione possibile della febbre ricorrente. Di

più, egli notò in questi due piccoli ammalati, di cui il primogenito era dell'età di 11 anni, un torcicollo, la contrazione dell'addomine, la dilatazione e la pigrizia delle pupille, tutti i sintomi che avrebbero potuto indurre in errore facendo credere all'esistenza d'una meningite.

Nel numero delle complicazioni egli segnala ancora: una bronchite leggiera con tosse e raucedine; in altri casi una congiuntivite flictenoide intensissima; altre volte delle epistassi e dei vomiti continuati; infine la diarrea, sopratutto al momento della remissione, ed un edema momentaneo delle estremità inferiori.

Al punto di vista del trattamento l'autore emette delle idee forse un po' troppo ipotetiche: ma che ci sembrano non per tanto degne d'attirare l'attenzione. Egli richiama tutt'insieme i tentativi terapeutici infruttuosi di Pilz, che aveva successivamente ricorso al solfato di chinina, alla digitale e all'eucalyptus.

Se la scoperta d'Obermeier si fosse avverata (presenza di microfiti o di microzoi nel sangue degli individui affetti di febbre ricorrente) si potrebbe forse, egli dice, ricorrere agli antiputridi, e in particolare al solfito di soda; ma io mi sono limitato, per parte mia, all'uso di china e di bagni tiepidi. In un caso ho ottenuto un rapidissimo successo col solfato di chinina e coi bagni.

Checchè ne sia i risultati d'Obermeier sembrano esser stati verificati e confermati da Virchow, Traube e Westphal, come dal medesimo Weissenberg.

Fondandosi su questi dati microscopici l'autore è dunque disposto a ridurre la febbre ricorrente al numero delle malattie d'infezioni, o zimotiche.

Un nuovo argomento in favore di questa opinione gli è fornito dal carattere contagioso della malattia, ammesso da Schutzer, Wyss, e Bock, ma negato da Simon. « La febbre ricorrente, dice egli terminando, non ha un processo autoctono come la febbre tifoidea; essa non dipende, come quest'ultima, da condizioni igieniche sfavorevoli. È una malattia puramente infettiva e che non può presentarsi che sotto la forma epidemica, come il vajolo e la difterite. Bisogna dunque che il governo proceda a delle misure sanitarie ed igieniche per prevenire la febbre ricorrente come tutte le altre malattie epidemiche. » G.

Dei sintomi della tubercolosi nei fanciulli e del loro valore sintomatico; del dott. I. Grangé, (*Thèse*, Paris 1874).

Questo lavoro è avanti tutto, come l'indica il suo nome, un'opera di semiottica. L'autore ha cercato di precisare, meglio che non l'avea fatto per l'innanzi, la fisonomia esatta dei fanciulli tubercolosi e il valore dei diversi sintomi che essi presentano. Disgraziatamente la tubercolosi affetta delle forme sì varie ed è si sparsa nell'infanzia e si comporta così differentemente secondo gli apparati che ne sono più direttamente affetti, che è ben difficile riunire tutti i tratti sparsi in una tavola comune. Il soggetto, ci sembra avrebbe guadagnato

in precisione, se l'autore avesse stabilito dei tratti precisi nel suo lavoro, e s'egli avesse ravvisato separatamente le diverse forme della tubercolosi.

Dopo aver passato in rivista i segni dati dall'esame del torace e il tipo dei moti respiratorii, l'autore studia la febbre nei tubercolosi; egli mostra le variazioni considerevoli che presenta la curva termica secondo che i fenomeni infiammatorii decorrono più o meno presto; circa la tubercolosi polmonare, ciò che la caratterizza dal punto di vista termometrico, è l'ampiezza delle oscillazioni quotidiane, o la grande differenza che esiste nella temperatura del mattino e in quella della sera.

Per contro la tubercolosi del peritoneo dà luogo a una debole elevazione di temperatura, od anche ad un abbassamento, quando non si danno complicazioni infiammatorie. La tubercolosi meningea si accompagna ad una temperatura bassissima al momento che si esplicano i fenomeni della depressione cerebrale. La termometria può darci dei segni differenziali importanti nei casi dubbii per differenziarla da una febbre tifoide.

Gli altri sintomi, dolore, vomiti, sconcerti delle funzioni cutanee e secretorie sono in seguito esaminati con cura da M. Grange; ma in realtà, come poco differiscono dai disordini corrispondenti nei tisici adulti, e d'altra parte sfuggono ad una descrizione comune per la loro varietà, tutta questa parte della tesi offre nulla d'originale.

Questo studio si raccomanda per una serie di tracciati di curve termiche nei fanciulli tubercolosi delle quali talune, ben prese, hanno condotto a delle felici diagnosi di tubercolosi cerebrale e di meningite tubercolosa.

G.

Del trattamento del piede torto nei neonati; per LORINSER, (*Revue des sciences méd.*, 15 Iuillet 1874).

Il metodo proposto dall'autore differisce su qualche punto da quello che generalmente è adottato in Francia.

Riconoscendo la superiorità della tenotomia per combattere la deformità del piede equino e ammettendo che è preferibile di non praticare quest'operazione che alla fine del primo anno di vita, Lorinser crede che bisogni profittare della lassezza dei legamenti e delle ossa nei primi mesi della vita per rimediare, con una cura preparatoria alla tenotomia, alle deviazioni che accompagnano abitualmente l'estensione esagerata del piede (adduzione, abduzione); il piede torto varo, valgo, o equino sarà così trasformato, avanti l'operazione, in piede equino puro, ciò che semplificherà molto la cura consecutiva per quest'ultimo.

Lorinser adopra per ciò delle assicelle di gutta-perca, modellate sul membro ricondotto momentaneamente alla sua direzione normale; e le applica, dopo la consolidazione, al fianco della gamba e del piede dal

lato opposto alla deviazione; per ottenere un effetto costante le fissa col mezzo d'una fascia di tessuto elastico. L'apparato può essere levato e pulito sera e mattina; e l'autore raccomanda di approfittare di questi momenti per imprimere al piede movimenti proprii a combattere la deviazione ed a conservare alle articolazioni la loro mobilità.

G.

Del mughetto; pel prof. PARROT, lezione raccolta da TROISIER. (*Le progrès médical*, 14 novembre 1874.).

Negli ammalati affetti dagli accidenti che studiamo, la cavità boccale presenta delle modificazioni utili a conoscersi.

Allo stato normale è poco umida nel neonato; essa non lo diviene che verso l'età di due mesi, nel momento che le glandole salivali, che fino allora erano assopite, si mettono a funzionare umettando la bocca e talvolta riempiendola del prodotto delle loro secrezioni fino a spanderlo al di fuori. Il colore violaceo della mucosa non tarda a divenire rosa, eccetto alla base della lingua, dove si riscontra una tinta biancastra, spesso esagerata per il latte che ivi soggiorna.

Sotto l'influenza della malattia si vede tutto ciò cambiare.

Il colore passa grado grado dal rosa ciliegia al rosso vivo e sembra che al minimo tocco la mucosa dia sangue. Dalla punta della lingua, dove essa malattia comincia, il rossore s'estende alla sua base, poi alla sua faccia inferiore; attacca in seguito gli altri punti della cavità, non che la faccia interna delle gote, i lati della faringe, il velo del palato e la vôlta palatina: sopra questa regione e sui margini alveolari esso è poco marcata, causa l'aderenza della mucosa all'osso; e non acquista una certa intensità, che a livello e attorno delle placche di mughetto che frequentemente vi si sviluppano

D'una maniera generale si può dire proporzionato il rossore all'intensità del male. Anche Valleix, per sue osservazioni, la considera come un fenomeno precursore del mughetto e in un caso solamente, osservato da lui, esso non l'avrebbe preceduto.

Talvolta la mucosa boccale impallidisce negli ultimi istanti della vita.

Un fenomeno che coincide abitualmente col precedente e lo segue ne' suoi progressi e nelle sue variazioni, è la sporgenza delle papille linguali. È molto più marcata quando il rosso è più vivo; l'autore non l'ha giammai osservata indipendentemente da quest' ultimo. In queste condizioni la bocca presenta una certa viscosità e secchezza; allora se si passa la polpa del dito sulla lingua si ha la sensazione come si toccasse quella d'un gatto.

Questa secchezza che priva la mucosa della sua levigatezza, aggiunta a un certo grado di dolore, determina un incommodo considerevole nei movimenti di tutte le parti affette ed è un ostacolo dei più formidabili che il male apporta al succhiamento.

Si dice che la temperatura di queste parti si eleva allora al disopra della temperatura normale; ma l'esperienza non conferma que-

sta asserzione, emessa da coloro che videro in questo stato della cavità boccale un risultato dell'infiammazione. Noi vediamo in effetto, che in questi casi la colonna termometrica s'arresta quasi sempre al disotto di 37°.

A questi cambiamenti diversi che presenta la cavità boccale e che annunciano l'apparizione o la presenza del mughetto, bisogna aggiungerne un altro meno apparente, ma non meno abituale; o voglio dire della sua acidità. La si constata per il cambiamento di colore della carta bleu di tornasole, che si applica sui punti che sono rimasti i più umidi. — Qual'è la causa di questa acidita? Intorno a ciò, gli autori non sono d'accordo.

Il Gubler e Vogel pensano ch'essa è dovuta all'alterazione del muco. Quinquand (*Nouvelles recherches sur le muguett.* « Archives de Physiologie ») vi vede il risultato d'una fermentazione, che si produrrebbe a spese dei principii azotati salivali, precedentemente alterati per la malattia. Ma si durerà fatica ad adottare questa spiegazione se si giudica che la secrezione salivaria, già poco abbondante a questa età, sembra completamente spenta in questo stato morboso:

« È la fermentazione dei liquidi boccali, dice quest'autore, che ha prodotto un acido... Questa fermentazione non è un'ipotesi; questi organismi infusorii: *vibrio lineola, bacterium termo*, etc., questi funghi, queste alghe microscopiche, sviluppate nella cavità boccale alla superficie dell'epitelio della lingua, tutto ci mostra che si tratta d'una fermentazione. »

Aggiungo che questa si produce a spese dei principii azotati salivarii, che la diastasi della saliva, come quella dei cereali, si modifica al contatto dell'aria, assorbe l'ossigeno ed esala dell'acido carbonico per divenire un fermento.

Questa fermentazione ha luogo allo stato normale, ma in una maniera insensibile... La saliva in questi casi di mughetto è alterata e fermenta con una eccessiva rapidità.

Non si potrebbe ascrivere l'acidità della bocca, non meno che il rossore, alla vegetazione del mughetto, — benchè Gubler abbia constatato che questo agisce sulla soluzione dello zucchero, per farla fermentare, assolutamente come la levatura di birra; poichè secondo Vogel si riscontra qualche volta una mucosa d'un rosso vivo, a reazione acida, senza constatare gli elementi della mucedina. Al dire di questo osservatore, il punto di partenza delle alterazioni sta nella modificazione chimica delle secrezioni glandulari, che accumulate nella bocca irritano la mucosa, la arrossano e la trasformano in un terreno favorevole allo sviluppo del fungo.

Checchè ne sia, il mughetto non si mostra sulla mucosa boccale se non quando essa è alterata come abbiam detto.

Di subito lo si vede sulla lingua, quando nulla mette ostacolo al suo sviluppo, formato di piccole placche abbastanza regolari, rotonde,

leggermente mammelonate, o coniche, lisce, d'un bianco splendente senza alcuna trasparenza, contrariamente al dire di Trosseau, perfettamente distinte le une dalle altre, poi formanti dei gruppi, che si ravvicinano pel loro sprigionamento e finiscono confondendosi, in modo da formare uno o più strati membraniformi, a superficie inuguale, tomentosa e di grossezza variabile.

Dal dorso della lingua, dove quasi sempre comincia la vegetazione si estende a' suoi margini, poi alla sua faccia inferiore ch'essa non invade che tardivamente.

Ma già essa s'è mostrata alla faccia interna delle guancie e delle labbra, sulla vôlta palatina, sul velo del palato, e molto più raramente sulle gengive.

Non succede lo stesso in queste diverse regioni; e gli aspetti variati sotto i quali si presenta, devono essere attribuiti alle differenze di sede e d'età.

Noi abbiamo detto che sulla lingua, che è quasi sempre il suo punto di partenza e la sua sede di predilezione, ha l'apparenza d'un seme granelloso o mammellonato, almeno sul principio; poichè se nulla si fa per arrestarlo, può inviluppare l'organo in un vero astuccio membraniforme, di più d'un millimetro di grossezza, imbarazzando così molto i suoi movimenti.

Non è difficile trovare, quando il male è vecchio, degli ammassi crittogamici spesso voluminosi e abbastanza informi, somiglianti a del latte rappreso. Alla vôlta palatina e sul velo del palato, queste placche sono circinate, e si estendono eccentricamente conservando la loro forma. Il loro spessore è meno grande che al livello delle altre regioni.

Io vi ho segnalato il colore bianco sì rimarcabile del mughetto. Si osserva al principio quando la vegetazione forma delle piccole eminenze mammellonate e degli strati poco densi, quando è giovane in una parola e allo stato vergine; ma essa non tarda ad alterarsi.

Quindi prende una tinta gialla o bruna. Si dice che la colorazione giallastra è dovuta al contatto della bile, ma è probabile che bisogni cercarne la causa nell'età degli strati più superficiali nell'azione dell'aria e nelle secrezioni boccali alterate.

La tinta bruna, che si mostra negli ultimi giorni specialmente quando la bocca resta aperta, non è che un grado più avvanzato della precedente e riconosce per conseguenza le stesse cause, che agirono in un tempo più lungo e con più d'intensità. Talvolta potrà succedere che il sangue, fornito dalla mucosa boccale o che viene dallo stomaco, contribuisca a produrre questa modificazione del mughetto.

La corrente d'aria che attraversa costantemente la bocca di certi ammalati, quand' ella non può più essere umettata dalle bevande ostinatamente rifiutate, dissecca sovente il mughetto, lo indurisce, e gli dà la consistenza e l'aspetto di quelle scaglie fesse che si vedono

spesso sulle labbra. Così modificato sarebbe irreconoscibile, se non avesse conservato il suo aspetto normale su qualche punto.

L'aderenza del fungo alla mucosa è tanto più intima quanto questa è più rugosa, ed è sempre più facile staccarlo dalle guancie che dalla vôlta palatina e dalla lingua.

Al disotto della placca vegetale si trova la membrana d'un rosso intenso, ma non sanguinante. Non si vede sorgere il sangue alla sua superficie, a meno che si eserciti uno sfregamento troppo energico.

Non vi è pure ulcerazione, a meno che la vegetazione non si sia fatta su un punto della mucosa precedentementa abrasa.

Nei casi dove il mughetto è abbandonato a sè stesso, le placche che forma crescono verso la periferia ed in spessore: questo può su qualche punto passare il millimetro. Quando si sbarazza la mucosa dello strato che la copre, la si trova liscia e d'un rosso vivo: ma ciò dura poco e la sua superficie non tarda a coprirsi di piccoli punti bianchi, che vegetano e si estendono come al principio della malattia, e talvolta con una rapidità sorprendente.

Negli ammalati che guariscono, l'acidità boccale, pronunziatissima mentre la vegetazione era attiva, diminuisce e finisce anche per scomparire: la rossezza pure diminuisce gradatamente; e, per l'espulsione del prodotto morboso da una parte e la rigenerazione epiteliale dall'altra, le parti ritornano al loro stato normale.

Il mughetto può mostrarsi in certi casi benignissimo, e quantunque invada delle superfici estese, non ha tenacità e sotto l'influenza di una cura appropriata, lo si vede sparire per non più riprodursi.

Ma il mughetto non ha che un valore secondario, esso non costituisce la malattia: i suoi disordini sono locali, esso disturba il succhiamento e la deglutizione: inoltre per lo strato inerte di cui le parti vanno coperte, il bambino perde considerevolmente la sensibilità, sì utile pel mantenimento dell'appetito. G.

Poteri digerenti e digestione del feto; per A. Moriggia, prof. di fisiologia sperimentale e d'istologia nell' Università di Roma. (*Reale Accademia dei Lincei*, estratto della sezione III, del 9 febbraio 1873).

Il Tigri pel primo richiamò l'attenzione dei medici e fisiologi sopra la *digestione gastro-enterica del feto*, descrivendo dettagliatamente le modificazioni fisico-istologiche che avvengono nel contenuto gastro enterico del feto umano, e dimostrando la deglutizione delle acque dell'amnios. Ma egli non parla nè di pepsina, nè di acidi, nè di peptoni, o d'altro che accenni agli atti chimici della digestione stomacale; sicchè la via sperimentale era aperta, ma appena cominciata. Allo scopo di riempire questa lacuna il prof. Moriggia eseguì un considerevole numero di esperienze su feti vaccini, su due feti umani, e su altri di cane e di capra. L'autore raccolse i risultati di questi suoi studii nelle seguenti proposizioni.

I. La questione di sapere se, e quando, e come, esistono nella vita

fetale poteri digestivi gastrici, era ancora affatto vergine ed insoluta.

II. Con numerose digestioni gastriche artificiali col metodo di Eberle, specialmente sopra feti vaccini, riunendo talora insieme diversi piccoli quaglietti, si è arrivato a constatare, che i poteri digestivi stomacali appaiono già verso la fine del 3° mese di vita fetale e vanno crescendo collo sviluppo ulteriore del feto.

III. Numerose auto-digestioni artificiali di feti a vario sviluppo nei miscugli acetici di Moleschott, mentre attestano poteri digestivi dei feti e le precauzioni da pigliare quando questi si vogliono conservare, inducono a credere, che l'operazione autodigestiva in certe circostanze non possa forse essere estranea al lavoro della scomparsa parziale o quasi totale, massime delle parti più digeribili, di certi tumori di provenienza fetale, specialmente quando si abbia a fare con feti piuttosto inoltrati nello sviluppo.

IV. Il qnaglietto di feti di mesi 3 aiutò il coagulare del latte e più ancora se di feti più avanzati, producendovi però prima uno stato siropposo: lo stesso fece il liquido del rumine, ma non l'infuso dello stesso rumine.

V. L'umore contenuto nel rumine di feti di meno di 5 mesi produsse una lenta ma magnifica digestione peptica: la pepsina nell'umore venne dal liquido del quaglietto? Una diffusione pepsinica si opera anche nell'adulto dal quaglietto alle altre concamerazioni gastriche e ciò in via normale?

VI. Il sugo gastrico si rivelò come un preziosissimo reattivo in istologia, per isolare elementi anatomici, sceverare parti rifrattarie alla digestione, sostanze animali dalle vegetali, per operare disseccazioni delicatissime e simultanee specialmente di feti e di animali malagevoli a maneggiare per la loro piccolezza e tenerezza, come pure per istudiare l'intima composizione chimico-istologica di certe parti.

VII. Il peptone proveniente da procurate autodigestioni fetali si conserva per anni con tutte le sue proprietà, e quando il liquido che lo contiene n'è saturissimo pare debba prestare buoni servigi in istologia.

VIII. I tessuti fetali hanno un coefficiente di digeribilità molto elevato; tanto che perfino gli epitelii, le cartilagini e le unghie non ne restarono in tutto risparmiati, anche con un sugo gastrico non troppo energico, nè ad azione prolungata.

IX. Le ottenute autodigestioni fetali nei miscugli acetici di Moleschott dimostrano che la presenza di alcool, anche in notevole proporzione, in tali circostanze non offende l'azione della pepsina, come pure l'acido acetico in dose enorme; cosicchè le raccomandazioni delle dosi precise di acido, almeno per l'acetico, nella confezione del sugo gastrico artificiale, si possono ricevere con latitudine, quando non si tratta di ottenere il massimo di celerità e di intensità digestiva.

X. Le acque amniotiche si presentano assai abbondanti, si può

dire in tutti i periodi fetali, assai scorrevoli per lo più e limpide, a reazione neutra, talora alcalina od acidula, cariche sempre di sali e di glucosio, con iscarsissime traccie albuminoidee, con epitelii della superficie interna, della membrana amniotica e della cutanea fetale: nei periodi fetali più avvanzati s'aggiungono delle materie biliari, delle gocciole adipose, pelurie, meconio, scibale: le acque allantoidee diedero sempre una maggior quantità di albumina, che le amniotiche.

XI. A partire dalla fine di mesi due e mezzo fino alla nascita, le quattro concamerazioni gastriche si trovano per lo più con un liquido, in varia quantità, ma in generale piuttosto abbondante, limpido, filante nella maggioranza dei casi come chiaro d'uovo, di reazione in massima neutra od alcalina, ma nel quaglietto quasi sempre lievemente acida: i componenti chimici ed istologici si mostrarono conformi a quelli delle acque amniotiche, coll'aggiunta di epitelii provenienti dalle vie digerenti superiori e di corpuscoli (mucosi?). Il liquido benchè paresse dover ripetere la sua densità da mischianza di muco non offrì però le reazioni di muco.

XII. Le acque amniotiche entrano di buon' ora fisiologicamente e ripetutamente nelle vie digerenti fetali, come irrefragabilmente lo dimostrò la quantità e la composizione chimica ed istologica dei contenuti stomacali e del meconio, rappresentanti quasi letterali delle acque amniotiche; ma appunto perchè l' entrata acquosa è costante e precoce (già verso la fine di mesi 2 e mezzo) non si può assumerla, come taluno fece, a segno di età e variabilità fetale.

XIII. Il meconio constò essenzialmente di materia liquida muciforme, di materia biliare, libera ed intrusa negli elementi istologici, di cellule epiteliali irregolari, grandi e grandissime, colorate e non, alterate ed integre, di cellule cilindriche, spoglie epiteliali di villi, grasso, cristalli, pelurie, nuclei, lamelle, tritume vario informe.

La quantità, la composizione istologica, la colorazione, la consistenza, la configurazione, la sede del meconio variò secondo le epoche fetali: in feti di mesi tre lunari, al microscopio, si trovò già il meconio giunto al 6.° intestinale inferiore; in feti apparentemente eguali e della stessa età, ad occhio si vide il meconio disceso nelle spire intestinali ad assai diverse altezze, e ciò per differente sviluppo fetale, energia diversa di contrazioni intestinali pregresse, ecc.

XIV. La defecazione fetale di meconio o scibale nelle acque amniotiche e di là negli stomachi parve avvenire solo nei periodi fetali un pò inoltrati, e forse a distanza e non regolarmente; nei casi poi di defecazione si ebbe la digestione di alcuni elementi del meconio, nuovo rappresentante del circolo interno della materia.

XV. Come la materia biliare fetale presentasi in sì larga copia, per sì lungo tempo e sopra superficie vastissima d'assorbimento e pure non nuoce? È dessa infensa meno che nell'adulto, o di mano in mano che

si assorbe si elimina, oppure per digestione od altro in buona parte si trasforma.

XVI. Quantunque non manchino le materie alibili in entrata nel quaglietto e questo di buon ora possegga i poteri digerenti, fin qui l'esame del contenuto stomacale autorizza ammettervi dell' ordinario peptone; ma diversi indizii, insieme a qualche diminuzione e guasto degli elementi cellulari trapassati dallo stomaco nelle intestina, e più ancora la replezione (di peptone) dell' epitelio cilindrico intestinale e più specialmente del capitato, quasi in modo dell' adulto in digestione, fanno credere che i poteri digestivi gastrici si esercitino e si preparino di buon'ora in una specie di tirocinio funzionale.

XVII. Benchè altri abbia visto del chilo nei chiliferi fetali, fin'ora non oserei pronunziarmi sulla sua presenza: in ogni caso cotesto chilo non verrebbe a testimoniare in modo assoluto peptone gastrico, potendo riconoscere la provenienza da materie biliari gasose, preesistenti queste o formate per metamorfosi da glucosio, tanto riccamente rappresentato nelle acque amniotiche e nei liquidi stomacali.

XVIII. Per quanto piccolo si voglia il contingente nutritivo indotto da vera digestione e da semplice assorbimento cutaneo-intestinale, non trattasi che di deviazioni fisiologiche non valide a contraddire gli altri fatti accertati e che possono benissimo spiegarsi per sostituzione vicaria placentale; a modo che c'insegna la fisiologia sperimentale e la patologia nell'adulto per altre sostituzioni e supplenze funzionali.

XIX. I diversi piani cellulari interposti fra i vasi materni e i fetali dimostrano che gli scambii materiali vengono operati in modo molto mediato nella vita uterina.

XX. La ricchezza del grasso dentro e fuori delle cellule dello epitelio interplacentale, insieme ad un albuminoide (caseina?), a sali, ad acqua e più ancora a glucosio succhiato dai villi fetali alla madre, fa vedere che nell'utero il feto, almeno chimicamente, si allatta; come poppa il pulcino specialmente dal tuorlo, che equivalente a placenta materna, si può dire non sia altro che latte condensato: nè manca, per via del glucosio e del grasso cutaneo fetale e delle acque amniotiche, una specie di allattamento interno alle vie digerenti.

XXI. L'adipe dell' epitelio interplacentale, se non è formato in luogo pur succhiato dalla madre, dimostrerebbe una volta di più la grande potenza che esso ha di permeare i tessuti; trattandosi qui di attraversare diversi piani di cellule pavimentose per arrivare dai vasi materni ai fetali.

Come le pomate in frizioni traggono facilmente i rimedii in assorbimento, sarebbe mai lo stesso del grasso e dei peptoni nelle vie intestinali, durante la digestione dell'adulto? O nel feto il grasso della madre non è tratto per avventura a rimorchio dell'acqua, dai sali e dal glucosio, di così facile osmosi e migrazioni del feto?

XXII. L'orina che ebbi occasione di trovare in un feto vaccino già a giorni 72 di vita, attesta il sollecito funzionare dei reni.

Il precoce battere del cuore, il progresso del meconio nelle spire intestinali e la configurazione sua a scibale, che già avviene verso i mesi 5 e mezzo, fa credere che le funzioni in generale, massime della vita vegetativa, s'iniziano di buon ora nel feto.

XXIII. Se nel fegato basta la presenza di glucosio e di glucogeno a stabilire la funzione glucogena, si deve affermare esistere di già nel feto di mesi due e mezzo tale funzione.

XXIV. Riguardo alla funzione biligena nel feto, fin' ora ebbi occasione di constatare la bile gia arrivata verso la parte inferiore dell'intestino in feto di mesi lunari 3: l'escrezione della bile nel feto piuttosto che intermittente, pare continua; come anche la secrezione della pepsina e la conseguente digestione gastrica.

XXV. Nei tempi di secrezione e nei prodotti ghiandolari del fegato (glucosio, bile) non si ha tale isolazione tra loro, che permetta da questo lato di bipartire in modo assoluto l'ufficio epatico.

XXVI. Se togli il glucoso presente talora per sè stesso nelle ghiandole salivarie e pancreatiche del feto, le stesse ghiandole col metodo dell'infuso non mostrano che un *minimo* potere saccarificatore; il quale anzi fu trovato nullo da molti, perfino in bambini di diversi mesi (dalla nascita alla 1.ª dentizione); per cui in questa età bisogna affermare una specie di dispepsia fisiologica per le pappe amilacee, dispepsia però che nel vivo appare meno grande di quello che gl'infusi ghiandolari farebbero credere. G.

La scarlatine en Angleterre; del dott. DE VALCOURT (de Cannes) (*Gazz. méd. de Paris*, N. 8, 20 fevrier).

L'autore dopo aver rilevato che in Inghilterra la scarlattina è più comune e presenta una gravezza maggiore che in ogni altro paese del mondo, dando una mortalità del 13 al 14 per 100 sulla mortalità generale, nota che ivi su 100,000 infanti ne soccombono annualmente 419; che la malattia sembra dichiararsi più facilmente nell'età dai 3 ai 5 anni; che il massimo di decessi si osserva dal settembre al novembre; che la classe ricca ne è soggetta quanto la povera; che i malati la ponno comunicare essi stessi finchè esista la desquamazione; e che il principio contagioso può esistere negli abiti e svilupparsi dopo un anno, tanto che per evitarne la propagazione questi vengono sottoposti a una temperatura elevata. Studiando le cause di tale malignità della scarlattina in Inghilterra, l'autore comunica alcune osservazioni da lui istituite nel 1870 al *London fever Hospital*; ove trovò che su 350 ammalati, 2 presentarono fenomeni cerebrali, 20 scolo dalle narici, 2 otirrea, 3 oftalmia, 14 ingorghi ghiandolari, 1 parotite, 3 albuminuria, 1 ematuria, 1 idropisia renale, 1 convulsioni, 4 bronchite, 1 pleurite, 2 tubercolosi, 1 congestione polmonare, 4 diarrea, 2 ulcerazioni della commissura labbiale. Riporta la classificazione del

dott. David Earton (*Glascow med. jour.* 1870) sulla varietà della scarlattina maligna:

I. Forma: inizio brusco e violento con sintomi cerebrali, talvolta vomito e diarrea, poi colasso come nel colera e morte per l'effetto diretto del veleno, prima ancora che l'eruzione abbia avuto tempo di manifestarsi;

II. Combinazione delle forme tipiche colle congestive, eruzione migliare, morte in delirio;

III. Eruzione emorragica, temperatura elevata, odore putrido, particolare, come se la decomposizione avvenisse prima della morte.

IV. Angina con pseudo-membrane d'aspetto difterico, eruzione confluente, sintomi generali gravi, morto dal terzo al sesto giorno.

V. Fenomeni miti in principio che si fanno imponenti verso il sesto o settimo giorno, con manifestazione dell' angina, che è tanto meno grave quanto più è tardiva.

VI. Decorso regolare nei primi cinque giorni, indi sopravvenienza alla difteria.

L'autore termina il suo articolo riportando un interessante brano del libro di S. Fenvick: *The morbid states, of the stomach and duodenum and sheir relation to the diseases of other organs*, London 1868, brano che si riferisce alle alterazioni istologiche che avvengono nella mucosa specialmente dello stomaco e dell'intestino; e conclude che l'umidità del clima dell' Inghilterra può forse spiegare la gravezza tutta speciale di una malattia, che producendo insieme la disquamazione della pelle e delle mucose, rende il malato assai impressionabile alle variazioni atmosferiche. T.

Sul trattamento della tosse ferina; del dott. Burchard, (*Deutche Klinik*, N. 41 - 74).

Consiste nell'inalazione di vapori d'acido fenico. Si adopera una soluzione che ne contenga da 1.50 a 2 per 100, la si mette in una caldaja dell'apparecchio di Siegle o d'altro simile, e i vapori che si svolgono per mezzo della ebollizione, si fanno arrivare nella bocca spalancata del malato, tenuta alla distanza di 20 centimetri circa. Tale operazione si ripete tre volte al giorno per 2, o 3 minuti ciascuna, curando che il malato faccia profonde inspirazioni, perchè i vapori penetrino in maggior copia possibile nelle vie aeree.

L'autore adoperò questo trattamento nell'estate del 1873, usandolo anche sui ragazzi di 2 anni senza alcun inconveniente. In 2, o 3 giorni sarebbero scomparsi i violenti accessi di tosse per dar luogo ad un semplice catarro, che scompariva in 8 o 10 giorni. Tale metodo esteso alle affezioni catarrali delle corde vocali ed alle bronchiti croniche diede pure soddisfacenti risultati. T.

Cancro renale in un ragazzo di 10 mesi e 1|2; del dott. HANSEN, (*Berlin Klin. Wochenschriff*).

Trattasi d'un bambino sano e robusto, vaccinato felicemente, il quale dopo superato un leggiero attacco di tosse ferina, in seguito al quale non gli residuò che un po' di tosse, senza causa apprezzabile si fa triste, sonnolento, rifiuta il latte, ed è preso tratto tratto da vomito. Dopo 4 settimane circa il ventre diventa tumido, teso e dolente alla palpazione, conservandosi normali le feci e le orine. — All'esame il bambino si presenta pallido, con calore elevato, con polsi e respiro frequenti. Il torace, i cui organi si riconoscono sani, appare più ampio e prominente per la gonfiezza del ventre. Questo si riconosce più aumentato sulla metà sinistra, che è tutta occupata da un tumore il quale alla palpazione si rileva indipendente dalle pareti addominali, duro, immobile, tanto che i tentativi di projezione in avanti, fatti con una mano applicata ai lombi, l'altra al ventre in modo da abbracciarlo, riescono dolorosi. La percussione del tumore dà mutezza assoluta. Le vene superficiali sono sviluppate, le ghiandole linfatiche non alterate.

Il decorso della malattia fu abbastanza uniforme: il piccolo infermo sempre sonnolento, andò man mano deperendo, non presentando che vomiti di tratto in tratto, mentre normali si mantenevano le orine e le feci; se si toglie un coloramento rosso che si osservò talvolta in queste ultime, il quale fa supporre in esse la presenza del sangue. — All'autopsia si rilevò un cancro del rene sinistro, nel quale erano intatte ancora solo due piramidi; la alterazione incominciava a manifestarsi anche nel rene destro.

Il nonno del bambino era morto di cancro dello stomaco. T.

Eruzione cutanea in un neonato prodotta dal bromuro di potassio amministrato alla madre; (*France méd.*, dic. 1874).

È un caso raccolto nello Spedale dell'Università di Londra, nel comparto diretto dal dott. Tilburg Foe.

Soggetto della storia è un bambino di 7 mesi, di buona costituzione, e che era stato vaccinato un mese prima circa con esito felicissimo. Da 6 giorni si erano manifestate papule sulle guancie, sulle braccia, sulle coscie e sulle natiche, commiste a pustole, contenenti liquido lattescente, e a bottoni rassomiglianti a quelli dell'acne. — La madre essendo affetta da epilessia, era da 20 mesi stata sottoposta alla cura del bromuro di potassio e nulla presentava alla superficie del corpo: al bambino, esente d'altronde d'ogni traccia di sifilide, non era stato amministrato alcun rimedio. Si sospese il bromuro di potassio alla madre e il bambino in poco tempo guarì della sua forma cutanea, la quale non tardò a comparire quando dalla madre fu ripreso il medicamento.

La singolarità del caso consiste nella produzione dell'acne, che si sa manifestarsi talvolta dietro l'uso del bromuro di potassio, nel bam-

bino per l'intervento della madre, senza che se ne rinvenisse traccia sulla cute di questa. T.

Caso di spina bifida dorsale curata colle injezioni; del dottor James Morton. (*British Medical Journal*).

A due casi di spina bifida lombare da lui guariti colle iniezioni iodo-glicerinate, Morton aggiunge ora un terzo della regione dorsale. Si tratta di una fanciulla di sette settimane, nella quale la madre aveva notato sin dalla nascita un tumore molle, fluttuante, alla parte alta del dorso. Attualmente il tumore presentavasi di forma sferoidale, della grandezza di una pesca, non peduncolato, elastico e semitrasparente. Esso era situato proprio al punto di passaggio fra la regione cervicale e la dorsale. Il 23 giugno fu fatta una puntura con un piccolo trequarti ed evacuata una porzione di liquido, venne iniettata la soluzione iodo-glicerinata, chiudendosi poi la puntura mediante il collodio. La fanciulla non ebbe a soffrirne che inquietezza ed insonnia. Il tumore bentosto si riprodusse: onde si ripetè l'operazione il 3 luglio. In seguito la bambina progredì di bene in meglio e verso la metà di agosto, il tumore era ridotto al volume di una fragola, indurito, di colore lievemente purpureo, a superficie irregolare, raggrinzata come lo scroto di un fanciullo esposto al freddo. T.

Caso di attossicamento col siroppo di belladonna; lettera del dottor G. Raymond al dott. Dujardin-Beaummetz, (*Bull. Gén de Thérap.* — 28 Fevr. 1875).

M. F., d'anni 7, di costituzione poco robusta, fu soggetto nei primi 5 anni di sua vita a convulsioni epilettiformi, poi ad attacchi reumatici, che gli guadagnarono un endocardite con residuo di stenosi mitrale.

Preso da tosse spastica assai ostinata e ribelle a molti rimedj fu assoggettato alla cura del siroppo di belladonna, associato sul principio al siroppo di Briant, in seguito amministrato da solo. Sotto questo trattamento aveva il fanciullo avuto un marcato miglioramento per 2 giorni, quando al terzo, essendo stato travagliato dalla tosse in modo insolito, la madre, credendo procurargli un po' di quiete, invece di 4 cucchiaj nelle 24 ore, ne amministrò 5. Appena l'ultima dose venne ingerita che il piccolo malato fu preso da agitazione insolita, da delirio e da vomito. Soprachiamato l'autore alle ore 10 di sera, osservò: rossore eritematoso della faccia, analogo a quello della scarlattina, pupille estremamente dilatate, occhi brillanti, pelle secca, temperatura a 38° 3, polso a 116, piccolissimo, respiro ansante: allucinazione: non si potè osservare se esisteva disfagia per la indocilità del malato. — Si prescrisse infuso forte di caffè nero, da amministrarsi ogni quarto d'ora, senapismi alle estremità — lavacri di sale marino — embrocazioni di spirito canforato sul ventre.

A tre ore del mattino seguente persistevano il delirio e le allucinazioni, la midriasi, il coloramento eritematoso: polso 124 e temperatura 38° 3. Fu amministrato un infuso di ipecacuana, da cui si ebbe

abbondante vomito, si ripeterono i lavacri con sale marino e si involsero le gambe in cotone cardato.

A nove ore è cessato il delirio, ma persistono le alterazioni visive; la scomparsa d'ogni sintomo di avvelenamento, eccetto la midriasi, non si osservò che alle 8 ore pomerid.

L'autore si fa in seguito a considerare che la rapidità con cui si manifestò l'avvelenamento in questo bambino, per dosi di belladonna relativamente deboli, forse dipendeva da una predisposizione agli accidenti cerebrali, accresciuta anche da una malattia di cuore e da una grande debolezza; e giustifica il perchè nella cura lasciò da parte la noce di galla, la soluzione di joduro di potassio e il laudano, preconizzati recentemente come antidoti alla belladonna.

Termina la sua lettera ricordando due altri avvelenamenti da lui osservati, l'uno di solfato neutro di atropina (solf. d'atropina gr. 0.02, — Siropp. arancio gr. 200. — 4-5 cucchiaj al giorno) in un fanciullo di sei anni ammalato di tosse ferina, e l'altro di cloridrato di morfina (0.05 p. 5.00, p. injezione ipodermica) in un uomo affetto da ischialgia.

Questa lettera ci richiama quella del dott. Carlo Ambrosoli, indirizzata al Direttore della *Gazz. Med. Lombarda* (6 febbrajo 1875), ove è data la storia di un avvelenamento di codeina in un bambino. Se non che corre una notevole differenza fra questo e i casi narrati dal dottor Raymond: qui i sintomi di avvelenamento avvennero con dosi ordinarie di medicamento: nel caso invece del dott. Ambrosoli la dose della codeina era sì alterata da potersi considerare quasi come tossica anche per un adulto.

Quale importanza può quindi avere la notizia che l'amministrazione di un veleno ha prodotto gli effetti che gli sono proprj? Non tiene il corollario dall'autore dedotto, che i narcotici nei bambini vanno proscritti; nè vi trova luogo il riflesso che si fece circa lo scettismo pei medicamenti, essendo da ognuno riconosciuto che è appunto in simili casi ove l'arte può dispiegare tutte le sue risorse. Ne emerge che scopo di tale scritto fu di rendere palese lo sbaglio, fortunatamente senza conseguenze funeste, nel quale per fatalità incorse un collega, di cui anzi è fatto cenno in modo così inurbano, così sconveniente, che fa meraviglia come il dott. Strambio abbia dato posto nel suo giornale a una pubblicazione di siffatta natura. T.

Caso di perdita temporaria della volontà, cagionata da ogni tocco del capo; del dott. James Dunomme. (*Edimburg Journal Medical*).

Risguarda un bambino di cinque anni, curato nell'Ospedale dei fanciulli di Edimburgo, il quale toccato nel capo cadeva immediatamente a terra privo di moto, ma conservando la sensibilità intatta, e vi rimaneva per un minuto o più prima che fosse capace di rialzarsi. Tale condizione di cose datava, al dire della madre, da due anni e mezzo. Prima di tale epoca il bambino aveva avuto il morbillo seguito da polmonite; la dentizione era stata facile. Nella famiglia sia dal lato paterno

che dal materno, non risultava che vi fosse stata malattia epilettiforme.

Gli attacchi, dapprima lievi e sorgenti ad intervalli abbastanza lunghi, aumentarono sempre più in durata e frequenza, sì che si ritenne conveniente il ricovero del bambino all' ospedale.

Desso presenta l'apparenza della più perfetta salute: ha capo ben conformato, non si osserva strabismo. Benchè comprenda ogni cosa gli si dica, non sa pronunciare che qualche parola e male: *si dimostra appassionato per la musica.* Dorme bene, ma trasalisce di quando in quando: svegliandosi mostra la faccia arrossata e grida per qualche tempo. Toccato al capo lievemente, come si disse, e a sua insaputa, stramazza tosto a terra con tendenza a cadere dal lato sinistro: ove però sia prevenuto che lo si tocca, resiste all' accesso anche in seguito a forti colpi. Non è necessario per l'insorgenza dell' accesso che venga toccato da altri; se giuocando viene a toccarsi inavvertitamente il capo con un oggetto qualunque o colle proprie mani, cade immediatamecte a terra: lo stesso avviene talvolta mentre sta mangiando sostanze dure. Toccato al dorso o in altro punto non cade a terra, ma trasalisce. L' applicazione del galvanismo, del freddo, del caldo, al capo non produce nessun accesso: toccato alla testa durante il sonno, l'intiero corpo trasalisce violentemente ed il viso diviene molto pallido. Durante l'accesso grida qualche volta; gli occhi sono semichiusi od aperti, le pupilile non alterate: la faccia è generalmente arrossata, ma talfiata diventa molto pallida immediatamente prima dell'accesso. Solo una volta vennero osservati lievi movimenti convulsivi del braccio destro. Qualche volta il braccio e la gamba destra sembrano per pochi minuti paralitici. Dopo l'accesso, richiesto se soffre dolore, accenna al capo senza indicare alcuna speciale regione. Camminando egli trascina lievemente la gamba destra e salendo le scale avanza sempre la gamba sinistra. Il sistema digestivo è normale, cuore e polmoni sono sani, polso 100, temperatura normale. Esaminati gli occhi coll'oftalmoscopio si scorge nessuna alterazione. — Fu assoggettato per tre settimane, senza alcun risultato, alla cura del bromuro di potassio. In seguito colla cura arsenicale e coll'uso della belladonna dopo qualche mese aveva provato grandissimo miglioramento.

L'Autore inclina a porre questo caso nella classe delle affezioni epilettiformi. T.

Meningite tubercolare nei fanciulli; del dott. EUSTACCHIO SMITH (*Medical Times and Gazette*, Iuly 1874).

La diagnosi della meningite tubercolare dei fanciulli è assai difficile a stabilirsi nei primi stadj, e la sintomatologia moltiforme che le è propria può accennare a varie affezioni cerebrali, essendo la espressione di molte di queste ed anche di un semplice disturbo funzionale del cervello, la vertigine, la cefalea, il delirio, i moti convulsivi, l' irregolarità del polso.

I sintomi di maggior valore nel periodo di invasione sono i seguenti:

aggrottamento delle sopraciglia o chiusura delle palpebre, fotofobia, espressione di malcontento, di dispetto nella fisonomia, guancie arrossate, contratture parziali della faccia, cefalea, facili sospiri, risposte incomposte o silenzio alle domande.

Talora la diagnosi di meningite tubercolare, massime quando vi sia presenza di sintomi nervosi e del vomito, va fatta per esclusione: ove non si esaminasse diligentemente il petto, potrebbe facilmente confondersi, ad esempio, con una pneumonite dell'apice accompagnata da delirio: la escluderanno i dati fisici; così dicasi della pleurite; di un'esantema quando si manifesta l'eruzione alla cute non vi sarà più dubbio. Ma in ispeciale modo la meningite tubercolare va distinta dalla meningite semplice, dal tumore cerebrale, e degli ascessi del cervello, dovuti a malattia della rocca petrosa con suppurazione delle cellule mastoidee.

L'autore non ricorda come spesse volte sia necessaria la diagnosi differenziale anche coll' ileotifo, che nei bambini può presentare un decorso complesso, massime quando vi sia concentrazione dei così detti sintomi nervosi e cerebrali.

Egli non fa che sfiorare l'argomento tanto importante, e le note differenziali a cui accenna per non confondere la meningite tubercolare dei fanciulli con altra affezione sono troppo incompiute per potersene praticamente ricavare vantaggio. T.

Un caso di atrofia cerebrale con consecutivo idrocefalo; del dott. Filatov di Mosca (*Oesterreichisches Iahrbuch für Paediatrik, Iahrgang* 1874, Wien).

L'autore dopo aver accennato alle diverse opinioni emesse dagli specialisti per spiegare i fenomeni cerebrali, d'ordinario letali, che sopravvengono nei bambini affetti da diarrea, considerando che i sintomi presentati sono quelli della compressione del cervello (apatia, guardatura torva, pupille dilatate, amaurosi, sopore, polso piccolo, frequente, diminuzione di calore, contratture), che alla autopsia si nota, coll' idrope superficiale e profondo, una diminuzione di volume della massa encefalica, un approfondamento dei suoi solchi, un assottigliamento delle circonvoluzioni, ritiene che si sia dato finora troppo poca importanza all'atrofia del cervello; alla quale piuttosto, anzichè alla anemia, inclina ad attribuire con Neurrenter la causa dell' idro-encefaloide principalmente nel suo secondo periodo (stadio dello stupore di Hall), considerando quindi l' idrocefalo come prodotto *ex vacuo.*

Oltre la diarrea, che non va esclusa come la condizione più favorevole a predisporre all'atrofia del cervello, altre malattie la ponno indurre; e forse secondaria ad essa è l' idrocefalo che sopraviene ad una tosse spastica.

Nei lattanti serve per la diagnosi l' infossatura delle fontanelle, che è da considerarsi come segno patognomonico della diminuzione del con-

tenuto del cranio; essa appare contemporanea ai sintomi della compressione del cervello, e aumenta di pari passo coll'aggravarsi di questi.

Nei fanciulli a fontanelle chiuse, la diagnosi dell' atrofia cerebrale è più difficile; tanto più se manca la anamnesi, per la più facile insorgenza di importanti affezioni del cervello (meningite tubercolare e tubercolo cerebrale) che ponno dare la manifestazione della compressione endocranica diffusa e l'atrofia generale del corpo.

Segue un caso clinico che non credo di riportare, sebbene accuratamente descritto, perchè non serve gran che di dimostrazione all' argomento che si è proposto l'autore; sia per la sopravvenienza di una polmonite, che sorse ad intralciare la sintomatologia, sia per l' incertezza che lasciò il reperto necroscopico. L'unica conclusione che se ne potè trarre, è dovuta alla temperatura, la quale essendo stata costantemente subnormale, anche dopo la manifestazione della polmonia, ha escluso con certezza la meningite tubercolare. Il che deve in ogni caso riescire di grande ajuto alla terapia, per ciò che lasciati da banda i mezzi indicati contro la meningite, si può al più presto attuare un trattamento tonico.

T.

(Continua).

Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano. — Novembre 1874 (1).

STATISTICA.

1.° Ospedale Maggiore. — A) **Ufficio di Accettazione.** — Prospetto del movimento mensile degli ammalati.

Esistenti			Entrati			Usciti			Morti			Rimasti		
M.	F.	B.	M.	F.	B.	M.	F.	B.	M.	F.	B.	M.	F.	B.
784	687	123	725	462	164	522	383	137	125	94	52	863	691	78
1594			1351			1042			271			1632		
2945						2945								

(1) L'abbondanza delle materie ci obbligò a ritardare questa pubblicazione, che va a compimento di un impegno della cessata Direzione. *La Redazione.*

Dalla relazione presentata dal signor dott. Antonio Rezzonico Capo dell'Ufficio di Astanteria e di Accettazione si rileva che durante il mese le giornate consumate dagli infermi accolti e curati a carico della beneficenza Ospitaliera furono 47776. La massima accettazione avvenne il giorno 6 con 59, la minima il 2 con 27: la media fu di 45,05. Il numero massimo delle dimissioni si verificò il giorno 22 con 98, il minimo nel 20 con 11: la media fu di 34.73. Giorni nefasti della mortalità furono l'1, 6, 17, 19 nei quali il numero giornaliero delle morti fu di 13; il minimo, che fu di 3, successe nei giorni 13 e 30: la media giornaliera fu di 9.13. La giacenza massima contemporanea fu di 1659, la minima di 1526; la media di 1541.16. La giacenza media di ogni ammalato fu di 16,22. La mortalità su tutti i curati fu del 20,63 per 100. Le età dei morti appaiono dal seguente prospetto.

Dal 1.°	anno di	vita al	10.°	60
» 10	»	»	20	24
» 20	»	»	30	31
» 30	»	»	40	22
» 40	»	»	50	33
» 50	»	»	60	38
» 60	»	»	70	50
» 70	»	»	80	8
» 80	»	»	90	4
» 90	»	»	100	1
				271

Per quanto si riferisce al movimento statistico del mese, si offre al solito la tadella di confronto col mese omonimo dello scorso anno.

Anni	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
Novembre 1873	1557	1281	938	243	1656
» 1874	1594	1351	1042	271	1632
Differenza	In più 43	In più 70	In più 104	In più 28	In meno 24

Fra gli ammalati accolti nel mese (1351) 652 appartengono alla medicina, 293 alla chirurgia, 406 alle specialità. Privi dei voluti ricapiti, ed a titolo d'urgenza vennero ammessi alla beneficenza del P. L. 196 individui, figurando tra questi molti casi di lesioni traumatiche e la solita sequela degli ubbriaconi. I sospetti di cronicismo sommarono a 109:

i rimandi si limitarono a 62 (34 dalla sezione medica e 28 dalla chirurgica) quasi tutti appartenenti alla Città ed in condizioni opportune per essere curati a domicilio.

Tre furono gli accolti cadavere; 18 gli individui che morirono nelle prime 24 ore di degenza nell'Ospitale. Ai primi appartengono, due adulti che a scopo suicida si gettarono dall'alto della loro casa restando orrendamente deformati, ed il terzò che morì di sincope sulla pubblica via. Fra i secondi figurano sei bambini morti per difterite, sette pneumonici, ed un tal Jegher Felice d'anni 30, calzolaio di Gallarate, che presentatosi a piedi e solo, morì poche ore dopo per spasmo della glottide.

A nove ascendono i suicidi dei quali sette rimasti nello stadio di tentativo, e due consumati come già si disse. Quali mezzi valsero per tre il salto dall'alto, per tre la sommersione, per uno l'ingestione di una soluzione di solfato di ferro, per uno l'arme da taglio (recidivo) per l'ultimo l'arme da fuoco. Sul numero totale, sette appartengono al sesso maschile, due al femminile

B) Movimento delle malattie mediche comuni, ed annotazioni cliniche ricavate dalle Tavole Nosologiche.

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
424	301	487	77	312	20	102	56	497	302
725		564		332		158		799	
1289				1289					

La mortalità percentuale sulle malattie acute fu di 24,63, quella sulle croniche di 73,68.

Il sig. dott. Cavaleri notò che una metà circa degli individui avuti a curare nel mese si trovarono affetti da malattie dei visceri del torace; che sul numero complessivo di quelli entrati nelle sue sale moltissimi avevano mali di lunga data e con forme decisamente croniche, il che spiega anche la cifra piuttosto elevata dei morti. Si loda del salasso e dei sangisugi locali nelle apoplessie e nelle congestioni cerebrali, ed accenna a cinque casi di nefrite, quattro dei quali dovettero soccombere

a complicazioni polmonari o cardiache, ed il quinto che verificatosi in un ragazzo dopo gravissima scarlattina complicata da anasarca e ortopnea guarì sotto l'uso interno dell' ioduro potassico e del decotto di china. Chiude le sue osservazioni ricordando il caso di una copiosa epistassi in soggetto robusto, vinta colle sottrazioni generali e locali di sangue avvalorando cosi il concetto terapeutico del *similia similibus*.

Anche il sig. dott. Castoldi, medico primario, dopo aver constatato la maggiore frequenza delle malattie degli organi respiratorii (75) su quelle dei visceri addominali (44) e da infezione palustre (32) dà la storia di una creduta stenosi laringea, che quì si riporta colle parole stesse dell'onorevole Curante.

Jegher Felice, d'anni 34, calzolaio, domiciliato nei CC. SS. trovandosi nel giorno 1 novembre in istato di semi-ubbriachezza, attaccò briga con altri dell'istesso conio in un'osteria suburbana, riportandone una piccola lineare ferita lacero-contusa integumentale alla regione temporale sinistra, inferta con una boccia. Due giorni dopo fu preso da respirazione stertorosa e sibilante, con accessi di soffocazione, nessun dolore alla gola: aumentando i disturbi nel giorno 6 dicembre cercò ricovero all'Ospedale. Nell'ufficio di Accettazione, vennegli esportata l'ugola, che si trovò molto voluminosa e prominente per cui la si sospettò causa dell'inceppata funzione respiratoria; poscia venne collocato in S. Fedele N. 23. Il vedemmo alla visita pomeridiana del giorno stesso e lo trovammo gravissimo per accessi di soffocazione intermittenti, della durata di dieci minuti circa, e riproducentisi quasi ogni ora. L' atto inspiratorio era difficile però e fischiante anche nei momenti di tregua; l' ammalato del resto era apiretico, *compos sui*, presentava di un color rosso vinoso la mucosa faringo-laringea, non ulcerata, non difterica, sanguinante il moncone dell' ugola recentemente esportata. Si prescrisse un collutorio astringente, ed una mistura cordiale eccitante. Ci dimenticavamo di dire che la lesione ricevuta al capo si presentava quasi del tutto cicatrizzata ed avente interessato il solo cuoio capelluto. Poche ore dopo, e cioè alle 4 antimeridiane del giorno 7, il paziente moriva sotto un accesso di asma. Ne veniva praticata 36 ore dopo l'autossia dal sig. dott. Forlanini, quale assistente del sig. Prosettore, a cui spettava il cadavere siccome di malato estintosi nelle 24 ore dall'ingresso. Eccone il risultato: « Iperemia at-
« tiva generale delle meningi cerebrali e spinali, della sostanza nervosa
« del cervello e midollo oblungato. Ferita lineare della regione tempo-
« rale sinistra, *non interessante il periostio e senza lesione delle ossa*
« *del cranio o della colonna vertebrale.* Iperemia grave della faringe,
« laringe, trachea, non che di tutto l'albero bronchiale e del parenchima
« polmonare, specialmente alla base. *Nessuna alterazione all' infuori*
« *di questa nelle vie respiratorie.* Al cuore ipertrofia semplice piuttosto
« considerevole del ventricolo sinistro, lieve insufficienza aortica da pic-
« cola fessura (congenita?) della valvola sigmoidea. Nessuna alterazione

« nei visceri spettanti alla cavità addominale, quando se ne eccettuino
« piccoli infarti emorragici nella milza e nei reni. »

Ciò premesso, quale fu la causa della morte dello Jegher?..

La lesione semplicemente integumentale ricevuta pochi giorni prima alla regione temporale sinistra sembra potersi escludere dal momento che non esistevano lesioni alla calotta ossea, nè focolari emorragici nella sostanza cerebro-spinale. Forse la lesione antica della valvola sigmoidea può aver prodotta l' embolia nei vasi sanguigni del cervello ed esser causa degli accessi asmatici?... Forse l'esportazione dell' ugola eseguita mentre esistevano gli accessi d' asma, ed il conseguente stillicidio di sangue, quantunque lieve, attraverso alla glottide ed al canale della trachea li rese in questo caso più gravi e pericolosi?.... Forse l' essere lo Jegher dedito all' ubbriachezza e quindi a fenomeni di alcoolismo, può spiegare il fenomeno nervoso degli accessi asmatici?.... Chi lo sa?.... Certo il caso è oscuro, nè manca d' interesse clinico, ma non avendo avuto agio di studiare il malato noi ci guarderemo bene dal pronunciare un giudizio, che non potrebbe essere altro che un' ipotesi più o meno plausibile, e facilmente confutabile dai più sapienti di noi.

C). Movimento delle malattie chirurgiche comuni e relative annotazioni cliniche.

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
275	45	305	16	298	4	27	9	255	48
320		321		302		36		303	
641				641					

La mortalità percentuale fu di 8,80 sulle malattie acute; di 63,29 sulle croniche.

a) *Astanteria chirurgica.*

Dalla citata relazione del sig. dott. Rezzonico si ricava:

1.° Che i rapporti informativi trasmessi alla Autorità Giudiziaria per lesioni accidentali o procurate da mano altrui furono 119 e tra esse 11

per morsicature di cani in ragazzi spinti dal loro mal genio a maltrattare quegli animali.

2.° Che le fratture più o meno complicate da ferite, stravasi e commozioni viscerali soccorse dai funzionari di guardia furono 29 e cioè: 3 di clavicola, 5 d'omero, 5 di avambraccio, 1 di radio, 2 di ulna, 11 di femore, 5 di gamba, 2 di tibia, 1 di cranio, 1 dell'osso unguis, 1 del frontale, 1 di costa ed 1 della rotula. Dei fratturati morirono quello offeso al cranio, ed uno di quelli che offeso al femore, oltre alla rottura comminutiva di esso diede segni di commozione cerebro-spinale.

3.° Che le lussazioni furono cinque, delle quali tre di mascella unilaterali, recidive da sbadigli, e due di omero per sforzi smodati.

4.° Che le ernie strozzate sommarono a cinque, quattro inguinali presentate da altrettanti uomini, ed una crurale manifestatasi in donna. Quest'ultima fu mestieri operare d'urgenza ma dovette soccombere due giorni dopo l'operazione per gli esiti della peritonite in corso. Delle quattro inguinali tre furono ridotte col taxis, ed una fu sottoposta alla operazione dopo tre giorni di degenza nell'Ospitale; quest'ultima era accompagnata da ematocele, e lo strozzamento erniario pare che sia avvenuto 48 ore dopo l'ingresso del paziente.

Le altre operazioni praticate dalla guardia si riducono a sei paracentesi, ad una tracheotomia per laringite croupale in un bambino di 18 mesi, ad un parafimosi, e due idroceli ed all' estrazione di un calcolo dell'uretra. Le prestazioni alle quali venne chiamata la Guardia ascendono a più centinaia tra le quali si annoverano 615 siringazioni. Le somministrazioni dei presidi chirurgici comprendono 392 cinti erniari, 16 calze espulsive, 2 sospensori, 12 pessari, 7 ventriere, 1 gamba di legno, 3 macchine ortopediche.

b) *Divisioni ospitaliche.*

1.° In quella provvisoriamente sostenuta dal sig. dott. Baciocchi furono operate colla spaccatura 3 fistole all'ano.

2.° In quella diretta dal sig. dott. Monti, una circoncisione (dal signor dott. Grancini) ed una puntura di idrocele susseguita da iniezioni iodiche (dal sig. dott. Marzari).

3.° In quella del sig. dott. Gritti, una erniotomia per ernia crurale destra strozzata. È promessa la storia della guarigione di un tumore cistico sacrale risultato di spina bifida.

4.° In quella del sig. dott. Fumagalli due angectasie operate la prima col caustico di Filhos, la seconda colla applicazione di piccoli setoni.

5.° In quella del sig. dott. Degliocchi, l'esportazione di un fibroma alla regione sterno-parotidea sinistra; l'amputazione del piede per podartrocace sinistro, eseguita col metodo Syms; la disarticolazione del mignolo col processo ovale, per tumore; lo svuotamento del cuboide sinistro per carie centrale; la disarticolazione metatarso-falangea del secondo dito per carie; la spaccatura di una ranula, e di vari ascessi. Fu operatore, in tutte, il sig. dott. Antonio Turati.

6.° In quella diretta dal sig. prof. Albertini furono eseguite una cistotomia col metodo bilaterale (dallo stesso sig. Primario Dirigente) — l'esportazione di un cancroide alla palpebra superiore (dal sig. dottore Agnelli) ed una amputazione sulla prima falange del pollice (dal signor dott. Restellini.)

D) Movimento delle malattie speciali.

Specialità	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
Venerei e sifilitici	25	51	38	1	37
Ottalmici . . .	93	106	115	1	83
Vaiuolosi . . .	—	4	3	—	1
Petecchiosi . . .	11	2	9	2	2
Morbillosi . . .	4	5	5	1	3
Dermatici . . .	34	26	31	—	29
Scabbiosi . . .	2	40	40	—	2
Tignosi	30	13	7	—	36
Deliranti	296	105	77	24	300
Gravide e puerpere	19	38	36	8	13
Bambìni lattanti .	6	14	15	1	4
Difterici . . .	29	62	32	39	20
Totale	549	466	408	77	530
	1015		1015		

La mortalità percentuale fu del 15,88.

La mortalità speciale dei difterici fu di 54,92.

1.° *Specialità Ottalmica.*

1.° Le operazioni eseguite in questo comparto speciale diretto dal signor dott. Lainati Medico primario, furono:

10 estrazioni di cataratta, otto col metodo lineare superiore di Graëfe, e due con quello semplice di Jaeger.

1 di scisione di cataratta per la cornea

6 iridectomie; tre per atresia di pupilla (una di queste esito di ferita penetrante lacero-contusa della cornea con procidenza dell'iride) due per glaucoma subacuto, ed una per forma simpatica nevralgica cigliare

6 trichiasi col metodo di Krampton

1 esportazione del quadrante anteriore di bulbo stafilomatoso

2 operazioni di fistola del sacco lagrimale, eseguite colla spaccatura e successive causticazioni

1 blefaroplastica inferiore destra con innesto di cute palpebrale esportata da altra ammalata.

2.° *Specialità dermatica.*

Il medico primario dirigente sig. dott. Dubini, accenna che tra le forme morbose avute in cura nel mese, prevalsero in numero gli eczemi e le risipole negli adulti, e l'impetigine al capo nei bambini. Riferisce inoltre che le risipole furono, come sèmpre, prestamente guarite col collodio, notando in alcuni casi di individui provenienti dalla bassa Lombardia che cessando la risipola succedevano degli accessi di febbre intermittente con turgescenza splenica che fu mestieri troncare col chinino. Nota da ultimo il caso piuttosto raro di un pemfigo benigno prèceduto da febbri in persona adulta (52 anni), il quale manifestatosi già da un mese agli arti inferiori, ed esteso da poi a tutto il tronco ed agli arti superiori, guarì in meno di un mese coi semplici bagni di crusca, e colle spolverizzazioni d'amido.

3.° *Specialità delle alienazioni mentali.*

Pel Comparto delle femmine, il medico primario sig. dott. Brocca alla Tavola presentata soggiunse le seguenti osservazioni cliniche:

In questa divisione continua la scarsa affluenza di pazze giacchè sul numero complessivo di 27 appena 16 entrano nel campo delle frenosi, avvertendo che alcune di esse sono recidive e qualcuna anche da pochi giorni soltanto uscita in via di esperimento dall'ospizio. Cosa non troppo frequente, ebbimo il dispiacere di avere due entrate in istato di ubbriachezza, e però ambedue non famigliarizzate ai liquori sicchè parve più che una mala abitudine, l'effetto di un fuggevole stravizzo. In relazione al numero delle entrate contiamo buona copia di uscite e di esse non meno di 19 guarite e migliorate. Per converso dobbiamo contare non meno di 9 decessi dei quali la cifra maggiore si raccoglie nei così detti esaurimenti organici tanto facili ad osservarsi nelle frenosi pellagrose non che nelle frenosi semplici in ispecie quando gli individui che ne sono colpiti versano da più anni in quei disordini mentali. Aggiungasi che non avvi alcun dubbio debbano su di questi soggetti potentemente influire le condizioni atmosferiche di questi giorni certo poco propizie su organismi già logori e sfiniti. Fra i casi che offrirono maggior interesse dobbiamo contare una frenosi alcoolica in giovane donna dedita abitualmente alle bevande spiritose e che per la prima volta veniva sorpresa da un vero accesso di frenosi alcoolica. Curata col solfato di morfina a dosi crescenti ebbimo la soddisfazione di vederla prontamente rientrare nel pieno esercizio delle facoltà mentali Per contro ci è forza registrare il decesso di certa Redaelli Carolina, d'anni 43, contadina, entrata nel comparto il 20 del novembre anno corrente, siccome affetta da melanconia semplice con prevalenza di idee religiose e tendenza al suicidio che aveva tentato di mandare ad effetto pochi giorni prima di entrare nella nostra divisione gettandosi dall'altezza di un primo piano. Raccolta dai passanti e riconosciuta lievemente ferita in alcune parti del cuoio capelluto veniva tradotta all'Ospedale. — Il dì seguente sorpresa da vivissima febbre,

accusando dolore puntorio al costato destro e difficoltà di respiro, esaminata attentamente era riconosciuta affetta da pneumonite destra. — Una abbondante sottrazione di sangue al costato dolente, l'infuso di digitale ripetuto anche nel dì seguente non valevano a moderare il processo morboso tanto che nel mattino del giorno 24 l'ammalata offriva i segni di una vicina morte che effettuavasi nelle ore vespertine della medesima giornata. — Sottoposto il cadavere all'autossia, da questa si raccoglieva: Abito esterno. — Nessuna lesione nè al capo nè in tutto il resto del corpo tranne le piccole ferite dalle sanguisughe applicate al costato destro. Capo. — Tra il pericranio e l'ossatura in corrispondenza dell'occipite esiste un poco di sangue stravasato senza frattura o crepatura delle ossa in alcun punto del cranio. La dura madre è inspessita aderente alle ossa; abbondanti le granulazioni aracnoidee, la aracnoide e la pia meninge si staccano con facilità dalla massa encefalica che offre circonvoluzioni ben distinte, la sostanza cinerea ben demarcata dalla midollare, corpo calloso e volta a tre pilastri molle, tela coroidea e plessi coroidei iniettati con piccoli tumoretti cistici. Glandola pineale con molta arena, tubercolo cinereo ben distinto. Il corpo d'Amone sinistro meno sviluppato del destro, col rammollimento centrale in ambedue. Il circolo del Willis completo e però come sempre, sottili le comunicanti posteriori. Il nodo del cervello è resistente al taglio, il cervelletto molle. — Petto. — Frattura della decima costa nella sua porzione cartilaginea nel lato destro. Aderenze pleuriche antiche e recenti, il polmone pure destro offresi epatizzato in tutta la sua estensione. — Il cuore a pareti grosse; aperture e valvole normali. Ventre. — Fegato voluminoso, milza piccola che si spappola facilmente, reni, utero sani, ventricolo ed intestina senza alterazioni notevoli. — È troppo evidente che la causa della morte fu in questa donna la pneumonite destra nata da causa traumatica. Merita però qualche osservazione il fatto che mentre la paziente nel cadere batteva prima il capo sul ciottolato, tuttavia la lesione in quel punto del corpo mantenevasi in proporzioni modestissime non essendosi osservato all'autossia che un leggerissimo stravaso di sangue nel pericranio senza frattura di parti e meno poi lesioni negl'involucri e cervello. — Nel campo finalmente della anatomia patologica è degna d'essere ricordata la esistenza del rammollimento così detto del Parchappe nei due corni d'Amone che per alcuni si vorrebbe quale lesione patognomonica della epilessia laddove in questo nostro caso ci fu pienamente assicurato non esserne la donna mai stata colpita, il che per lo meno mostrerebbe la possibilità di simili fatti patologici in malati immuni da quella nevrosi.

E). **Movimento scientifico del Laboratorio anatomo-patologico presentato dal Prosettore sig. dott. Achille Visconti.**

a) *Necroscopie.*

Categorie	Sez. I.	Sez. II.	Sez. III.	Totale
Apparato d'innervazione	—	1	—	1
» digerente	2	10	—	12
» respiratorio	3	10	6	19
» locomotore	—	1	1	2
» circolatorio	—	2	3	5
» uro-poetico	3	8	2	13
» cutaneo	—	—	1	1
» emato-linfatico. . . .	1	—	—	1
Infezioni	1	3	2	6
	10	35	15	60
		60		

b) *Analisi microscopiche.*

Una di massa di sostanza ateromatosa, proveniente dalla Sala Annunciata.

c) *Analisi uroscopiche.*

Quattro di orine provenienti dalle Sale S. Nazaro, S. Stefano, S. Fedele ed Immacolata. — Più l'esame di una polvere emessa colle orine, proveniente dall'Ospizio Provinciale di S. Caterina e che risultò constare di cristalli d'acido urico.

2.° Pio Istituto di S. Corona.

A) **Nella residenza.**

In medicina furono fatte 2156 visite, delle quali: 550 ad uomini, 1060 a donne e 546 a bambini. Prevalsero in numero le bronchiti (283) i catarri intestinali (176) i catarri gastrici (149) e le tubercolosi polmonari (132). Il sig. dott. Benazzi accenna alla cura fatta coi fiori di Kousso in cinque casi di tenia, ed a quella col bromuro di potassio ad alta dose in sette casi di epilessia e con notevole miglioramento in questi ultimi.

In chirurgia si praticarono 582 visite, e cioè : 280 ad uomini, 183 a donne, e 119 a bambini. Le forme morbose prevalenti furono le adeniti (36) le piaghe da varici (28) ed i furoncoli (22). Dal sig. dott. Gatti furono praticate diverse oncotomie e spaccature di paterecci, nonchè due demolizioni di angectasie. Il sig. dott. Rizzardi fa menzione di una nevrosi convulsiva epilettiforme e di un singhiozzo nervoso in due ragazze

cloroemiche, mal mestruate; sofferenti ambedue di nevralgia del V°, e migliorate sotto l'uso del bromuro di potassio continuato ad una coi ferruginosi.

1.° *Ottalmica* diretta dal sig. dott. Francesco De Magri.

Gli ammalati di nuova presentazione sommarono a 258. Le visite praticate si approssimarono secondo il solito alle 3000. Le operazioni eseguite dallo stesso dirigente furono una iridectomia per glaucoma acuto, e l'esportazione di un tumore cistico palpebrale. Per quanto riguarda le forme morbose, più frequenti risultarono le congiuntiviti catarrali acute (40) le granulose (30) le croniche (23) e le cheratiti erpetiche (21).

2.° *Sifiliatrica.* Gli ammalati nuovi furono 147, e cioè: 437 maschi e 17 femmine. Il dirigente sig. dott. Achille Francesco Turati eseguì le seguenti operazioni: una puntura d'idrocele cronico colle successive injezioni alcooliche; una puntura d'idrocele acuto; due fimosi ed un parafimosi.

3.° *Dentistica.* Dal dirigente sig. dott. Giuseppe Teruzzi furono fatte 238 visite operative, delle quali 171 per carie dolorose.

4.° *Podojatrica.* Il sig. dott. Anselmo Briziano che sostiene questo speciale servizio, prestò le proprie cure a 142 individui (103 uomini e 39 donne) con 614 visite operative. Accenna ad un caso di periostite, guarita radicalmente coll'applicazione de' suoi chiodetti detersivi.

C). **Nei quartieri.**

Esistenti in cura	Ammalati nuovi	Guariti	Migliorati	Non migliorati	Trasportati all'Osp.	Morti	Rimasti in cura
221	1303	903	100	35	159	52	275
1524		1524					

Osservazioni.

In questo mese furono fatte complessivamente dai signori medici chirurghi di Santa Corona nei quartieri affidati alle loro cure, 4720 visite, in ragione di 6, 555 visite al giorno in media per ogni Quartiere.

Dalle annotazioni apposte dai Signori medici chirurghi condotti, alle tavole nosologiche da essi presentate risulta che le affezioni morbose prevalenti furono quelle irritative delle vie aeree. I casi di difterite sommariamente raccolti si limitano in questo mese a 12, due dei quali in persone adulte. I Quartieri maggiormente colpiti furono il 3° e il 6°, ambedue posti alla periferia della città, oltre la cerchia segnata dal Na-

viglio. I casi notificati di scarlattina furono 11, ed il massimo numero di questi (5) si verificò nel Quartiere 7° posto nelle identiche circostanze dei due sopra accennati.

Il sig. dott. Spedalieri (Quart. 11°) tra gli ammalati avuti in cura ricorda tre casi di ileo-tifo dei quali, uno guarì, il secondo morì in 14ª giornata ed il terzo dopo quattro soli giorni di malattia. In quest'ultimo caso le prime apparenze morbose furono quelle di una incipiente angina difterica presentandosi le tonsille assai ingrossate e flemmonose, ma ben presto cessato questo turgore subentrarono i sintomi tifosi specifici (denti fuligginosi, polsi depressi, mucosa orale depiteliata, torpore mentale ecc.) e l'ammalato mancò in breve come si disse.

Il sig. dott. Pini (Quart. 12°) ricorda due casi d'idrocele guariti senza puntura, uno acuto in un fanciullo coi soli cataplasmi e col riposo, l'altro in un vecchio colle semplici unzioni iodate e coi diuretici.

Il sig. dott. Galli (Quart. 19°) soggiunge due storie cliniche. La prima si riferisce ad una nefrite parenchimatosa da pregresso esantema rosso (scarlattina ?) in un bambino ben nutrito di due anni. Presentò febbre, orine scarse albuminose con elementi amorfologici palesi, edema diffuso sotto-cutaneo, e morì in breve per coma uremico, malgrado la cura di drastici ripetuti, di bevande diluenti, e di fomentazioni calde ai lombi. La seconda riguarda un uomo robusto ed abitualmante sano, sui 45 anni, di professione tintore, che preso da bronchite capillare sussequa forse a raffreddamento si fece ben presto dispnoico con febbre, con escreati mucosi scarsi e crudi e con poca tosse. La dispnea malgrado i ripetuti emetici, i vescicanti, e l'infuso di ipecacuana andò continuamente aggravandosi. Si praticò anche un salasso allo scopo di soccorrere alle condizioni idrauliche del cuore destro e di togliere la stasi venosa determinata nel circolo polmonare; ma da ultimo non fu potuta evitare l'asfissia e la morte. È a notarsi che prima di questa malattia il cuore ed i polmoni di questo individuo, non diedero mai segno di patimenti organici, e solo da vari anni mostravasi affetto da psoriasi professionale massime alle mani ed alle avambraccia.

Il sig. dott. Gatti (Quart. 24°) si limita a notare la proporzione per vero assai considerevole delle tisi polmonari, e cioè di otto su trentasei ammalati (22 per 0|0 circa).

D). **Servizio ostetrico.**

Fra le diverse prestazioni per le quali si adoperò il consulente ostetrico sig. dott. Edoardo Porro, vogliono essere ricordati due casi di operata estrazione di feti viventi col forcipe consigliata nel primo da grave ristrettezza pelvica da rachitide, nel secondo da languore prolungato del travaglio minacciante l'asfissia fetale.

Dalle signore levatrici condotte furono complessivamente assistite 17 partorienti, e cioè: 8 per parto facile, 5 per parto difficile, (in due dei quali, abbisognó l'opera del sig. Consulente ostetrico come si è accennato più sopra) e quattro per aborto.

3.° Ospedale Ciceri.

Movimento delle ammalate.

Esistenti	Entrate	Guarite	Morte	Rimaste
71	45	33	4	79
116		116		

La mortalità percentuale fu di 10,81.

Fra i casi meritevoli di menzione, il Medico primario sig. dott. Astori ricorda quello di una L. G., giovane a 23 anni, entrata fin dal mese di agosto con grave ileo-tifo in conseguenza del quale sviluppatasi uua peritiflite complicata da peritonite prolungò fino ad ora la sua degenza per gli straordinari effetti prodotti da quest'ultima forma morbosa, che passando allo stato cronico produsse una leggiere ascite ed un'ispessimento delle pagine peritoneali alla regione iliaca destra che durano tutt'ora. — Quello però che più merita nota si è che otto giorni circa dopo la comparsa dell'ascite verificossi la paralisi completa degli arti inferiori ed incompleta del detrusore della urocisti; paralisi che durò dal giorno 7 settembre fino al giorno 31 ottobre, nel qual giorno senza motivo apparente cadde in istato di sopore con fenomeni gravissimi di pressione cerebrale per cui si dovette ricorrere a forti e numerosi rivulsivi alla cute mercè i quali dopo otto giorni a poco a poco l' ammalata risvegliossi accusando fortissima cefalea e trovandosi guarita completamente della paralisi agli arti inferiori. Quest' ammalata presentò inoltre un netto esemplare di pneumatosi peritoneale giacchè il ventre fortemente teso è dappertutto timpanico non riscontrandosi l' ottusità che nelle sue parti più basse, ove cioè staziona lo scarso versamento liquido dato dalla peritonite parziale. L'ammalata è in periodo di convalescenza.

VARIETA'.

Nomine. Il sig. dott. Antonio Monzini, Assistente stipendiato in questo Ospitale, venne nominato al posto di secondo Medico Assistente della R. Scuola di Ostetricia presso l'Ospizio Provinciale degli Esposti e delle partorienti.

Seduta sanitaria. Anche in questo mese non potè aver luogo la mensile seduta per difetto di lavori scientifici.

Insegnamento. Il chiariss. sig. prof. comm. Verga apriva il suo corso d'insegnamento annuale con una prolusione *Sulla sovranità del sistema nervoso nell'organismo umano.* Nel corso stesso delle lezioni che si continueranno nei lunedì non festivi di ogni settimana alle ore 2 pomeridiane, sarà continuata l'esposizione della anatomia e fisiologia del sistema nervoso.

L'egregio sig. prof. cav. Albertini, Chirurgo primario di questo Ospitale ed incaricato dell'insegnamento anatomo chirurgico, prendendo occasione dall'argomento sul quale vertono attualmente le sue lezioni, e cioè sulle operazioni che si praticano sulla lingua, invitò il distinto medico elettricista sig. dott. Barzanò a dire della galvano-caustica applicata all'amputazione linguale. La conferenza ebbe luogo il giorno 14, ed il fatto cade in taglio per rammentare la somma convenienza di favorire la progettata instituzione di un corso teorico-pratico di elettricità medica in questo Ospitale, dove la specialità ebbe già qualche superiore favorevole eccitamento, che trovasi già assistita da mezzi tecnici sufficienti, e che più monta, è rappresentata dal più esperto e competente cultore delle discipline elettro-jatriche, il predetto sig. dott. Barzanò.

Necrologia. La morte del dott Ambrogio Curti che sopra informazioni erronee indicammo avvenuta nel marzo p. p. pur troppo si verificò nel giorno 10 di questo mese in Biumo Superiore presso Varese, dopo lunghissime infermità. Egli aveva raggiunto quasi il 64° anno di vita, e già da tempo fruiva di ben meritato riposo dal servizio per tanti anni sostenuto di Medico ordinario di 1ª classe nell'Istituto di Santa Corona.

Cose interne. In questo mese vennero compiuti i soliti annuali espurghi delle sale in ambo i comparti ospitalieri.

Libri pervenuti in dono alla Biblioteca dell' Ospitale Maggiore.

« Atti dell'Accademia fisio-medica-statistica di Milano. » Anno accademico 1874. Dall'Accademia stessa.

« Griffini Romolo. Intorno all'Ospizio Provinciale degli esposti e delle partorienti, in Milano nell'anno 1873. » Dono dell'Autore.

Dall'Ufficio Medico presso l'Ospedale Maggiore di Milano 1.° dicembre 1874.

Il Medico Capo
Dott. *Zucchi.*

Il Segr. medico rel.
Dott. *Zuffi.*

Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano. — Dicembre 1874.

STATISTICA.

1.° OSPEDALE MAGGIORE. — A) **Ufficio di Accettazione.** — Prospetto del movimento mensile degli ammalati.

Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
1632	1395	1067	290	1670
3027		3027		

Dalla relazione ufficiale presentata dal Capo d'Accettazione, signor dottor Rezzonico, e dalla quale sono tolte le cifre esposte nel prospetto più sopra delineato, si viene a conoscere che l'Ospitale in quest'ultimo mese dell'anno prestò cura ed assistenza a 3027 individui, i quali vi consumarono 50,729 giornate con una dimora media individuale di giorni 16,75. Il maggior movimento di accettazione si verificò il giorno 30 con 70 entrati, ed il minimo nel giorno 25 con 19. La media accettazione giornaliera fu di 45. La massima dimissione avvenne nel giorno 20 con 121, la minima l'11 con 11, la media fu di 34.41. La giacenza massima si avverò nel giorno 20 con 1694, la minima il 27 con 1561, la media fu di 1636,41. Presentiamo ora il solito quadro di confronto tra il movimento di questo mese, e quello del mese omonimo dell'anno scorso.

Anni		Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
Dicembre .	1873	1656	1307	1050	273	1640
»	1874	1632	1395	1067	290	1670
Differenza	in meno	24	—	—	—	—
	in più	—	88	17	17	30

La maggiore mortalità avvenne il giorno 16 con 15 decessi, la minima il 29 con 4, la media fu di 9.35 al giorno. La mortalità percentuale su tutti gli ammalati indistintamente fu di 21.36. Ecco il solito prospetto delle età dei morti:

Dal 1.° anno di vita al 10.°	65
» 11 » » 20	19
» 21 » » 30	27
» 31 » » 40	33
» 41 » » 50	36
» 51 » » 60	36
» 61 » » 70	46
» 71 » » 80	24
» 81 » » 90	4
	290

Snl numero complessivo degli ammalati accolti nell'Ospitale durante questo mese, 701 furono di spettanza medica, 318 di spettanza chirurgica, e 531 appartenero alle specialità. Notisi però che il numero di quelli pervenuti direttamente dall'Accettazione sta nel limite espresso nella tavola di prospetto (1395), mentre i 155 che risulterebbero in più, segnano altrettanti passaggi da comparto a comparto per vicende morbose e risultante competenza di riparto. Le accettazioni d'urgenza ascesero a 202, militando per esse i soliti titoli della gravezza del male, o della distanza, o delle intemperie, o della opportunità; — i rimandi si limitarono a 56.

Nel numero degli accettati vanno compresi sei persone ricevute già cadavere, e 5 in istato di cominciata agonia. Dei primi due appartengono ad individui estratti dalle acque del Naviglio interno della città, due a persone cadute per sincope sulla pubblica via, uno che gettatosi dall'alto nel cortile di casa si ebbe fratturato il cranio, e l'ultimo ad un povero bambino che mentre veniva sulle braccia della madre portato costì, spirava lungo il cammino. Fra quelli accolti agonizzanti si trovò essere causa della morte per tre la pneumonite crupale, per due l'apoplessia cerebrale. Il numero poi dei decessi nelle prime ventiquattro ore di loro degenza nell'Ospitale montò a 22 tra i quali sono da annoverare 14 bambini dal 1.° all'8.° anno di vita colpiti dal morbo difterico, 2 pneumonici, ed una povera ragazzina di nove anni a cui l'accidentale incendio delle vesti produsse estese e letali scottature.

I casi di suicidio furono cinque, due consumati e tre arrestati nel limite del tentativo. Riguardo al sesso tre appartengono al femminile e due al maschile. I mezzi adoperati, furono il salto dall'alto, le inspirazioni d'ossido di carbonio, l'ingestione di cantaridi, il tagliente di

un rasojo, e la percussione volontaria del capo contro la muraglia. Di quest'ultimo fu vittima una donna in età avanzata, e che già altre volte aveva dato segno di disordine mentale.

B). **Movimento delle malattie mediche comuni, ed annotazioni cliniche ricavate dalle tavole nosologiche.**

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
497	302	494	89	336	27	130	45	525	319
799		583		363		175		844	
1382				1382					

La mortalità percentuale sugli usciti fu di 27,89 per le malattie acute e di 62,50 per le croniche.

Il Medico primario signor dott. Antonio Cavaleri dirigente le sale di S. Dionigi e S. Ambrogio nel comparto maschile accompagnò la presentazione delle proprie tavole nosologiche con speciali annotamenti clinici che qui testualmente si riproducono.

« L'affluenza dei malati nel mese di dicembre fu alquanto superiore a quella del novembre e degli altri mesi di autunno; in genere poi prevalsero le forme acute delle malattie, specialmente quelle di petto, favorite dalla rigida stagione.

La mortalità fu di un quarto circa maggiore di quella dell'ultimo scorso novembre, ma è da notarsi che, sovra 38 decessi, si devono registrare quattro entrati cadaveri, tre agonizzanti, altri cinque morti nelle prime 24 ore di degenza in causa di gravissime affezioni polmonari o cerebrali, sedici già in corso di cronicismo avanti il loro ingresso; per cui soli dieci risultano i morti per acute infermità.

Dei 19 trasportati si annoverano 14 passati nei cronici, due bronchiti acute nei venerei, e due forme cerebro-spinali con un alcoolismo nei deliranti.

Riguardo alle condizioni igieniche del comparto devesi lamentare la molesta rigidezza dell'ambiente suo, che contribuì ad aggravare in modo particolare i cardiopatici, gli affetti da reumatismi ed a provo-

care, in malati degenti per lievi affezioni, delle complicazioni gravissime di petto in causa del dover discendere di frequente dal letto (1).

Sulla natura delle malattie dominanti è naturale che in detto rigido mese abbia prevalso la forma acuta bronco-pleuro-polmonare. — In fatti più di un terzo del contingente dei curati spetta a malati di affezioni dei visceri respiratorii; un bel numero lo diedero anche le affezioni cerebro-spinali, circa l'undecima parte del totale. — Meriterebbero poi speciale menzione alcuni casi di laringite crupale, un caso di emorragia delle meningi del cervello, una paralisi del settimo, una broncorragia ed un'aneurisma dell'aorta.

Come ho già detto, le malattie acute degli organi respiratorii furono di prevalenza le più numerose; ora ecco di esse un piccolo specchietto riguardante le pneumoniti:

		Numero	Guarite	Morte	Rimaste
Pneumoniti destre . . .	Croupali	12	6	3	3
» sinistre . .		13	5	3	5
Bronco-pneumoniti destre		—	—	—	—
» sinistre		2	—	—	2
Pleuro-pneumoniti destre .	.	3	—	—	3
» sinistre.	.	9	7	1	1
Pneumoniti doppie. . . .	.	7	2	1	4
			20	8	18
		46	46		

Osservazioni sulle medesime. — Degli otto morti di pneumonite, tre soccombettero nelle prime 24 ore dopo il loro ingresso; altri tre nei primi quattro giorni di loro degenza nel comparto; un settimo dopo nove giorni di cura, l'ottavo dopo diciasette. — Quest'ultimo caso interessava un individuo tignoso, semicretino, già convalescente della malattia in discorso (ossia di pleuro-pneumonite sinistra) che soccombette piuttosto per chirurgica affezione dell'articolazione omero-scapolare sinistra con vasto ascesso e necrosi delle ossa. — (Morì in sala medica per mancanza di letti nel comparto chirurgico a cui già apparteneva).

(1) Si è già in parte provveduto colla distribuzione dei caloriferi nelle varie sale.

Dalle annotazioni rilevate dalle rispettive cedole risulterebbe che a cagionare la morte dei detti pneumonici vi contribuirono piuttosto l'età avanzata o le ripetute polmonie acute che non uno speciale trattamento terapeutico.

Riguardo ai 20 pneumonici guariti risultò che la loro dimora in sala fu

per N. 8	di giorni	9 a 15
» » 7	»	16 » 24
» » 5	»	25 » 31

La sede del processo morboso prevalse nel lato sinistro, massime in rapporto alle pleuro-pneumoniti; non indifferente fu il numero delle pneumoniti doppie salito alla cifra di sette.

Il decorso più lungo della malattia, com'è naturale, incolse le pneumoniti doppie e le pleuro-pneumoniti. Invece pare non abbia avuta influenza sulla durata della malattia l'età avanzata dei malati, piuttosto che la giovanile per favorire più rapidamente la guarigione.

Si è detto che la differente cura stata istituita sugli infelici pneumonici, che soccombettero poscia, non influisse gran che sulla loro sorte, bensì le ripetute pneumoniti a cui andarono soggetti, oppure l'affievolimento loro in causa dell'età avanzata. Or bene, in parte tale asserzione vale anche pei guariti e pei rimasti. — Dico in parte perchè anche individui stati maltrattati negli anni precedenti da pneumoniti, poterono in breve riaversi, mentre le complicazioni attuali morbose fecero sì che altri pneumonici protraessero molto a lungo la loro malattia.

La cura in generale consistette nell' uso dell' ipecacuana in infuso all'evenienza e spesso rinforzata con eccitanti (vino, tintura di cannella, etere nitrico, ecc.); nelle bevande diaforetiche o diuretiche; raramente con purganti o con revellenti. — Si dovette ricorrere di sovente al chinino per bocca o per clistere, richiesto talfiata d'urgenza nei contadini provenienti da paesi travagliati da febbri palustri. — Modico uso si fece delle sottrazioni sanguigne locali e solo si praticò qualche salasso in uomini sanguigni, robusti, ancor giovani ed in corso da pochi giorni della pneumonite. — In questo punto della cura mi compiaccio nel riconfermare il felice risultato dello scorso anno; cioè come nel 1873, così nel 1874 i pneumonici *da me fatti salassare ebbero a guarire tutti.*

Sulle malattie delle vie aeree giova anche citare due casi di broncorragia ostinatissima e gravissima da cui furono disturbati due tubercolosi. Ambedue soccombettero, l'uno sotto l'influenza diretta dell'emorragia, l'altro in seguito alla tubercolosi polmonare.

Riuscita frustranea la cura emostatica interna stata praticata nel primo (polveri di segale semplici o composte con tannino, ergotina, percloruro di ferro, limonata, minerale, ghiaccio internamente ed appli-

cato sul torace, ecc.), e trovando il secondo in condizioni meno gravi, volli in lui tentare l'infuso di digitale a dose alta (1|200) unito ad un grammo di ergotina. — Per qualche giorno si ebbe un alleviamento, ma ritornata l'emoftoe imponente, mi decisi a ricorrere alle iniezioni ipodermiche dell'infusione acquosa di segale (15|30). — Queste vennero praticate una e sino a due al giorno soltanto per pochi dì, e subito mitigatasi l'emorragia, si ottenne infine il sospirato effetto dell'intiera sua soppressione.

Questa osservazione pratica sull'uso ipodermico della segale, non che dell'infuso di digitale, la faccio unicamente per dimostrare come nei casi gravi ed ostinati il medico debba tentare svariati metodi di cura, senza pretendere di applaudire piuttosto l'uno che l'altro. Infatti la digitale, che mi riuscì efficace in altri casi, fallì in questo precisamente come il percloruro di ferro, ecc.; e le iniezioni ipodermiche di infusione di segale che trionfarono nel caso in discorso, furono inefficaci nel passato anno sovra altri identici malati.

Anche la laringe diede casi importanti da registrare. Il più grave fu una laringite croupale in ragazzetto di 8 anni dei CC. SS., che appena assalito dal croup fu condotto all'Ospedale. — Egli non presentò complicazioni, se si eccettui leggiera tumefazione delle glandole cervicali sinistre, che datava da tempo. La gravezza del malato decisero il curante ed il signor aggiunto di guardia dott. Boccomini ad operarlo alla sera dello stesso giorno del suo ingresso nel comparto, e dopo sole 36 ore di malattia. — La tracheotomia eseguita dal citato sig. chirurgo riescì felicissima e la cura consecutiva fu *puramente chirurgica* e praticata con paziente ed intelligente premura dal medesimo sig. dott. Boccomini, avendo il ragazzo rifiutato sempre qualunque rimedio ad eccezione di poco latte puro. — Anche le glandole cervicali ipertrofiche, sino in allora state trascurate, subirono una rilevante riduzione quasi allo stato normale e l'operato trovasi ora convalescente e senza cannula, che fu levata in undicesima giornata dopo l'operazione. — Si riserva poi il sig. dott. Boccomini a darne in sèguito una storia più dettagliata.

Un altro caso di laringite croupale in ragazzo milanese d'anni nove, che datava da otto giorni, si guarì coll'uso esterno dell'unguento napoletano e cogli espettoranti. Si ebbe anche un caso di stenosi laringea da compressione meccanica, cagionata da grosso e durissimo broncocele sviluppatosi quasi dalla nascita in un contadinello di 12 anni, domiciliato nei CC. SS. — Era egli molestato da ricorrente dispnea da qualche anno, ed ultimamente si era reso ortopnoico con espirazione stridula a guisa dei ragazzi assaliti da laringite stridula.

Egli guarì perfettamente con una lunga cura di due mesi mediante l'uso esterno dell'unguento jodato e la soluzione interna con joduro e bromuro di potassio, che ridusse a piccolo volume il broncocele e

portò nel suo asse l'organo della voce che era stato spostato a sinistra dalla presenza del tumore.

Per ultimo citerò brevemente i seguenti tre casi:

Una paralisi del 7.° in vecchio famiglio di 65 anni che datava da 10 giorni comparsa per causa reumatica. — Venne all'Ospedale senza pregressa cura e per l'esacerbarsi sempre più del male, che presentò anche dei sintomi locali congestivi. — La topica applicazione di sanguisughe ai processi mastoidei, qualche purga e il chinino unito all'oppio lo guarirono in sette giorni.

Un'emorragia delle meningi fu interessante per la necroscopia. — Trattavasi di un giovine più che ventenne, che andava soggetto a ricorrente cefalea. — Venne preso dopo un pranzo da colpo apoplettico che lo privò dei sensi e della favella. — Dopo due giorni di degenza in casa, stato curato con sanguisughe al capo, venne trasferito in questo nosocomio, ove stette altri due giorni, presentandosi sempre soporoso, col capo un pò arrovesciato all'indietro, ma la mobilità sebbene relativa persisteva in tutti gli arti. — Alla sezione presentò sangue raccolto fra le pie meningi e nei ventricoli laterali, inoltre traccie di recentissima meningite basilare per leggiera raccolta purulenta.

Il terzo caso è quelio di un'aneurisma diffuso dell'aorta ascendente in contadino robustissimo di 43 anni, che da soli otto giorni si accorse di molesto senso di dolore dietro allo sterno ed alla nuca, dolori che si diffusero poscia alle spalle con successiva comparsa di estesa tumefazione alla parte alta dello sterno e metà inferiore del collo. Tumefazione molto sensibile alla palpazione arrossata e calda un pò più del normale in causa di sintomatica congestione attiva del derma e del tessuto cellulare sottocutaneo della località. — Manifesto era l'impulso del tumore aneurismatico ed il povero paziente, minacciato di soffocazione e talora emoftoico, ebbe soltanto tregua a'suoi patimenti dietro le piccole sottrazioni sanguigne topiche con qualche sanguisuga ovvero con coppetta scarificata. Questo malato è fra i rimasti della fine dell'anno.

C). Movimento delle malattie chirurgiche comuni e relative annotazioni cliniche.

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
255	48	324	15	297	6	35	6	247	51
303		339		303		41		298	
642				642					

La mortalità percentuale sugli usciti fu di 10,54 per le malattie acute, di 50,00 per le croniche.

a). *Astanteria chirurgica.*

Dalla citata relazione del sig. dott. Rezzonico si rileva:

1. che i rapporti ufficiali informativi trasmessi alle Autorità giudiziarie per le occorse lesioni corporali sommano a 106, dei quali 103 per offese accidentalmente incontrate o procurate da mano altrui, e tre per morsicature d'animali

2. che le fratture diedero un gravissimo contingente sia per il loro numero, sia per l'importanza dei guasti organici. Salirono alla cifra di 48, e cioè:

1 di rotella
8 di gamba
4 di tibia
1 di clavicola
4 di radio
1 di avambraccio
12 d'omero
2 di costa
1 di ulna
10 di femore
1 di metacarpo
1 dei malleoli
2 delle falangi.

Tutte si ebbero le prime cure e medicazioni dal personale di guardia

3. che le lussazioni furono sette, delle quali quattro d'omero, una di femore, una di clavicola ed una di astragalo. — Sei poterono essere ridotte, non così la settima (quella del femore) pel lungo tempo decorso dalla avvenuta lesione

4. che le ernie strozzate risultarono sette, quattro in altrettanti uomini, e tre in egual numero di donne. Sulla totalità cinque furono ridotte col taxis, e per due si rese necessaria la erniotomia. Degli operati uno guarì in breve perfettamente, l'altro dovette soccombere.

Le altre operazioni eseguite dal personale di guardia furono: sei paracentesi, l'estrazione di un calcolo uretrale, una tracheotomia in bambino minacciante soffocazione per angina difterica (dal sig. dottor Boccomini), la riduzione di un parafimosi, la puntura di quattro idroceli, l'esportazione d'un voluminoso tumor cistico, quattro disarticolazioni di dita, una tonsillotomia, una toracentesi e l'esportazione di una grossa epulide. Furono inoltre praticate 519 siringazioni.

I presidi chirurgici somministrati ai poveri foresi furono 346 e cioè 322 cinti erniarj, 7 calze espulsive, un sospensorio, 3 pessari, 5 ventriere, 4 gambe di legno, una ginocchiera e tre macchinette ortopediche.

b). *Divisioni ospitaliche.*

1. Nella divisione che è tuttora provvisoriamente diretta dal Chirurgo aggiunto signor dottore Baciocchi furono eseguite la riduzione di una lussazione omerale, la spaccatura di tre fistole all'ano, e la disarticolazione del mignolo della mano sinistra per carie.

2. In quella sostenuta dal Chirurgo primario sig. dott. Monti vennero praticate dal sig. dott. Ricordi l'estrazione col litontritore di alcuni pezzi di sciringa elastica infrantasi e caduta in vescica, ed una erniotomia per ernia inguinale sinistra strozzata. Ambedue le operazioni furono susseguite da morte, determinata nel primo caso dalla suppurazione dei reni e della vescica, e nel secondo dalla peritonite gangrenosa.

3. Nella divisione diretta dal Primario sig. dott. Gritti furono eseguite, l'esportazione di tutto il mascellare superiore sinistro in un colla volta palatina col metodo di Langenbeck (dallo stesso sig. dottor Gritti) la demolizione col taglio di un cancro epiteliare, al temporale sinistro (dal sig. dott. Cozzi), la enucleazione di un tumor cistico al sopraciglio sinistro, ed una fistola all'ano (dal sig. dott. Alberti).

4. In quella del sig. dott. Cesare Fumagalli, una circoncisione per fimosi congenito, ed una tenotomia del tendine di Achille col processo Tamplin (dal sig. dott. De Magri), un'altra tenotomia simile (dal sig. dott. De Magri) l'estirpazione di un tumore cistico al sopraciglio (dal sig. dott. Briziano) e quattro cauterizzazioni col caustico di Filhos per angectasie.

5. Nella divisione diretta dal sig. prof. Albertini vennero eseguite un'urano-plastica per perforazione del palato osseo, col metodo di

Langenbeck, una tenotomia del tendine di Achille per piede varo, e l'esportazione di un tumor cistico alla palpebra inferiore sinistra (tutte dallo stesso dirigente prof. Albertini), una puntura aspiratoria in idrartro acuto del ginocchio (dal sig. dott. Restellini), la puntura di un idrocele cistico del cordone spermatico, e successiva injezione jodica (dal sig. dottore Agnelli) la spaccatura di una fistola all'ano (dal sig. dott. Panzeri), ed una erniotomia inguinale per ernia strozzata (dal sig. dott. Grancini).

D). Movimento delle malattie speciali.

Specialità	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
Venerei e sifilitici	37	25	36	—	26
Ottalmici. . . .	83	93	98	—	78
Vaiuolosi. . . .	—	—	—	—	—
Difterici	20	82	32	50	20
Petecchiosi . . .	2	2	1	1	2
Morbillosi . . .	3	8	7	—	4
Dermatici . . .	29	48	41	1	35
Scabbiosi. . . .	2	36	34	—	4
Tignosi	36	10	8	—	38
Deliranti. . . .	300	116	94	18	304
Gravide e puerpere	13	41	36	3	15
Bambini lattanti .	4	9	11	1	1
Totale	529	470	398	74	527
	999		999		

La mortalità percentuale sugli usciti fu di 15,67 (1).

1. *Specialità ottalmica.* — Le operazioni eseguite dal Primario dirigente sig. dott. Lainati furono 23, distinte come segue:

Sei estrazioni di cataratta col metodo lineare superiore di Graefe in 5 ammalate.

Sei iridectomie, delle quali due per glaucoma completo in un'ammalata e le altre quattro per atresia di pupille (esito in due di estrazione di cataratta, e nelle altre due di processi ulcerativi corneali).

Due allacciature con siringa elastica di Nélaton del peduncolo di bulbo esoftalmico degenerato, in un bambino.

(1) La gravezza di questa cifra è dovuta particolarmente alla specialità difterica, la cui mortalità da sola salì alla rilevante proporzione del 60,97 per cento.

L'esportazione di bulbo nello stesso bambino non avendo l' allacciatura corrisposto allo scopo.

Una enucleazione bulbare per degenerazione maligna del bulbo stesso con fenomeni simpatici all'altro occhio.

Due fistole del sacco lagrimale colla spaccatura del sacco e successiva cauterizzazione.

Due trichiasi col metodo di Crampton.

Due fimosi palpebrali in una sola ragazza.

L'esportazione di un tumore scirroso alla palpebra inferiore.

2. *Specialità vaiuolosi.* — Il sig. dott. Breganze accenna ad un caso di vaiuolo emorragico manifestatosi in un individuo precedentemente ricoverato nell'Ospitale con tifo esantematico.

3. *Specialità venerea.* — Nel campo chirurgico non si ha a notare che l' operazione di un fimosi eseguito dal sig. ch.° Luoni per piaghe veneree ai tegumenti del pene.

4. *Specialità cutanea.* — Il Primario dirigente sig. dott. Dubini espone che l'individuo figurante solo nella finca dei morti, mancò nelle prime ventiquattro ore di degenza. Era un mendicante di anni 71, raccolto in istrada dalle guardie, intirizzito dal freddo e fradicio dalla pioggia: già altre volte era stato accolto nel comparto per ftiriasi ed ora presentavasi anasarcatico, catarroso. Parlando poi delle molte risipole avute in cura, e specialmente delle facciali, crede che queste per la massima parte dipendano da abituale affezione della schneideriana con croste nelle nari, dalle quali il processo infiammatorio si estende al lobulo nasale ed alle guancie, ed assicura che appunto in questi casi la cura col collodio elastico riesce efficacissima e pronta.

5. *Speialità delle alienazioni mentali.* — Si riportano le osservazioni apposte dal Medico primario sig. dott. Brocca alla tavola nosologica-psichiatrica per la divisione (femminile) da lui diretta.

Il numero delle entrate in questo mese è di poco superiore al numero delle uscite, avvertendo però che in queste ultime si contano otto donne trasportate nel Manicomio Provinciale. — La melancolia semplice e l'epilessia diedero la maggior cifra delle nuove entrate, epperò delle seconde ci è forza il confessare che pressochè tutte avevano già per molti mesi abitato le nostre sale, partendone perchè richiamate dai parenti o dalle Autorità del proprio comune, stanche di pagare la pensione di cronicità. — Si ebbero fra le entrate tre demenze consecutive ad indebolimento delle facoltà mentali per avanzata età o per anticipata vecchiaja, cosa solita ad osservarsi nelle persone costrette a vivere del quotidiano guadagno non sempre sufficiente a sfamarle. — Nelle nuove ammissioni contiamo due delirii acuti e cioè una pneumonite, ed una meningite tubercolare così diagnosticata in vita, e che i reperti necroscopici confermarono appieno.

Trattasi di una ragazzina d'anni 7, figlia di padre morto per tuber-

colosi polmonale, proveniente da una delle sale ordinarie dell'Ospedale ove da poche ore soltanto era stata ricoverata. — All'entrare nel comparto nostro l'amm alata grida, schiamazza, si agita convulsivamente gettando il capo all' indietro. Più tardi cade in sopore, mantiene il capo rovesciato verso l'occipite, le congiuntive sono injettate, le pupille dilatatissime, il ventre teso, le gambe flesse sulle coscie, queste sull'addome. Qualche scarica. Polsi febbrili, cute secca, non troppo calda. Per informazioni assunte dai parenti, sappiamo dire che quindici giorni innanzi di essere ammessa nell'Ospedale la piccola ammalata accusava frequenti cefalee tanto insistenti qualche volta da farla gridare. Era da più notti insonne e facile al vomitò. — Nel secondo giorno del suo ingresso la bambina mostrossi comatosa, le pupille sempre più dilatate, osservasi la blefaroptosi sinistra, la febbre è moderata, la temperatura quasi al di sotto del normale, l'alvo chiuso. Nei dì seguenti al coma si associa qualche pò di agitazione ma passaggera affatto, giace col capo sempre all'indietro e volto costantemente a destra, mantiensi la stipsi, la blefaroptosi sinistra è completa; di quando in quando è assalita da tremiti delle estremità, la febbre scarsa, il calore moderatissimo. — Nel settimo giorno di sua dimora nel comparto muore. — Ebbe vescicanti, senapismi, purgativi, calomelano a vapore. — Trentadue ore dopo il decesso se ne eseguì l' autossia che diede i seguenti risultati: Corpo denutrito, rigidità scomparsa, nessuna lesione esterna. — Capo: Spessore del cranio normale. Aderenze marcatissime della dura madre colla base del cranio. La dura meninge è di uno spessore maggiore del normale ed abbastanza injettata. Un mezzo bicchiere e più di siero alla base del cranio. Lungo la parte alta degli emisferi in corrispondenza della gran falce si trovano delle piccole granulazioni che hanno tutti i caratteri dei tubercoli miliariformi, la stessa cosa sulle pie meningi che passano sopra il nodo del cervello. Simili granulazioni si trovano pure sparse quà e là fra le pagine delle meningi, che si staccano con difficoltà dalla sottostante massa cerebrale che offresi poco ricca di sangue. — Corpo calloso e volta a tre pilastri rammolliti. — Ventricoli laterali assai dilatati di siero. Tela coroidea e plessi coroidei poco ricchi di sangue. Rammolliti i due corni d'ammone. Molle pure la sostanza cerebellare, ed il nodo. — Petto: Ambedue le pleure tempestate da tubercoli miliariformi. Una parte del lobo inferiore del polmone sinistro epatizzato. — Ventre: Fegato voluminoso di colore noce moscata. — Milza molle e friabile. — Nulla di speciale nelle intestina.

L'età della piccola malata, l'esistenza di alcuni speciali sintomi e fra questi più che tutto il passaggiero delirio susseguito da pertinace coma, la febbre non proporzionata alla gravezza dei fenomeni generali, lo scarso calore della cute ben al di sotto di quanto si vede nella meningite semplice e finalmente lo stesso modo di decumbere davano una sufficiente prevenzione a diagnosticare l'esistenza di una meningite tubercolare. —

Le risultanze tratte dalla bara anatomica ponevano il suggello al diagnostico, avvertendo che sebbene la materia tubercolare fosse in molta quantità situata anche lungo la gran falce, non è a credersi possa essersi essa confusa colle granulazioni del Pacchioni essendo le meningi ricche di tubercoli in altri punti delle medesime, e la loro giacitura interposta fra l'aracnoide e la pia madre. — Per ultimo l'esistenza di egual materia nelle pleure convalida la natura specifica dei granuli osservati fra le meningi.

E) Movimento scientifico del Laboratorio anatomo-patologico presentato dal Prosettore sig. dott. Achille Visconti. *

a) *Necroscopie.*

In totale furono 61, divise come risulta dal seguente prospetto:

CATEGORIE	Sez. I.	Sez. II.	Sez. III.	Totale
Apparato digerente	—	4	—	4
» uropoetico	—	4	1	5
» respiratorio	5	10	4	19
» circolatorio	—	2	1	3
» d'innervazione	—	3	5	8
» di generazione	—	1	1	2
Infezioni	5	8	5	18
Avvelenamenti	—	—	1	1
Malattie d'alt. nutrizione generale	—	1	—	1
	10	33	18	61
		61		

b) *Analisi microscopiche e chimiche dei prodotti morbosi provenienti dai comparti del Nosocomio:*

1. Analisi uroscopiche N. 6 e cioè:

due casi di diabete mellito con sospetto di tumore cerebrale (dall'ambulanza ottalmica di Santa Corona) e quattro di nefrite (dai comparti Deliranti, S. Fedele e dalla P. C. di Santa Caterina).

2. Analisi microscopiche N. 7 e cioè:

di frammenti di tessuto connettivo (comparto Deliranti)

di un fibroma di piccolo labbro vaginale (ambulanza sifiliatrica di Santa Corona)

di un missofibroma della mammella (sala Annunciata)

di un sarcoma rotondo e fuso-cellulare del globo oculare (sala S. Lucia)

di sputi di due ammalati (Istituto di Santa Caterina)

dei seguenti liquidi tolti dal cadavere di un idrofobo: sangue del fegato, dei polmoni, della milza, del cuore, orine; liquido pericardico, dei ventricoli cerebrali.

2.° Pio Istituto di S. Corona.

A) **Nella residenza.**

In medicina furono fatte 2036 visite delle quali 557 ad uomini, 1036 a donne e 443 a bambini. Tra le malattie curate prevalsero in numero le bronchiti (180), i catarri gastrici (159), i catarri intestinali (135) e le tubercolosi polmonari (109). I casi di difterite presentatisi a questa ambulanza furono quattro, fatti tosto ricoverare all'Ospitale. Il sig. dott. Benazzi, continua a trattare le epilessie, e non senza successo, con alte dosi di bromuro potassico (fino a sedici grammi nelle ventiquattro ore). Accenna poi ad un caso degno di nota e che si riserva di pubblicare sulla Gazzetta delle cliniche di Torino.

In chirurgia si fecero 584 visite e cioè 283 ad uomini, 190 a donne e 111 a bambini. Prevalsero tra le forme morbose, gli ascessi flemmonosi (36), le piaghe scrofolose (33), le piaghe da varici (30), ed i patereeci (20). Il sig. dott. Rizzardi dopo avere enumerate le varie operazioni di piccola chirurgia eseguite nell'ambulanza, accenna ai molti casi raccolti nel corso dell'anno di forme rachitiche da impoverita nutrizione, migliorate d'assai adoperando il fosfato di calce sia da solo, sia unito al ferro, od al sciroppo di Dupasquier, od all'olio di fegato di merluzzo. Al sig. dott. Gatti occorse di praticare varie oncotomie e spaccature di patereeci, di applicare alcuni apparecchi inamovibili col silicato di potassa, uno per frattura al terzo inferiore del radio, un secondo per anconartrocace già esulcerato, un terzo per sinovite fungosa dell'articolazione del piede destro, guarito quest'ultimo completamente in poco meno di due mesi. Lo stesso sig. dott. Gatti accenna ad un bambino che affetto da piaghe al collo per adeniti scrofolose suppurate morì d'infezione difterica propagatasi da quelle alla laringe.

B) **Nelle ambulanze.**

1. *Ottalmica* diretta dal sig. dott. De Magri. Gli ammalati nuovi nel mese furono 227, le visite complessivamente praticate circa 2500. Le forme morbose più numerose furono le congiuntiviti catarrali (78), e le granulose (27). Dallo stesso sig. dott. De Magri venne eseguita l'esportazione di un tumore cistico alla palpebra superiore dell'occhio destro, e dal sig. dott. Rusconi furono applicati alcuni punti di Paghensteker per entropio palpebrale inferiore destro.

Il movimento annuale di questa ambulanza si riassume così: Ammalati inscritti 3092. Visite praticate 30,000 circa. Operazioni eseguite 64.

2.° *Sifiliatrica* diretta dal sig. dott. A. F. Turati. Le visite fatte in

questa ambulanza sommarono nel mese a 1368, delle quali 1249 a maschi, 119 a femmine. Le forme predominanti furono gli ulceri venerei, le adeniti inguinali veneree e le uretriti. Si eseguirono due operazioni di fimosi, una uretrotomia del meato, ed alcune scarificazioni della cute del pene per gangrena da embolismo.

Anche per questa ambulanza possiam dare il riassunto annuale. Numero dei visitati 1614, dei quali maschi 1328, femmine 143. Sospetti (dichiarati immuni da poi) 143. La cifra complessiva delle visite salì a 14,433. quelle delle operazioni chirurgiche eseguite a 63.

3.° *Dentistica.* Dal dirigente sig. Giuseppe Terruzzi si praticarono 220 visite operative, delle quali 160 per carie dolorose.

4.° *Podoiatrica.* Dallo specialista sig. dott. Anselmo Briziano furono curati 122 individui (maschi 89 femmine 33) con 676 visite operative.

C) **Nei Quartieri.**

Prospetto del movimento mensile.

Esistenti in cura	Ammalati nuovi	Guariti	Migliorati	Non migliorati	Trasportati all' Osp.	Morti	Rimasti in cura
275	1465	1063	127	39	171	76	264
1740		1740					

Osservazioni.

In questo mese nei quartieri di Santa Corona furono praticate complessivamente dai signori Medici Chirurghi condotti 5076 visite, in ragione media giornaliera di visite 6,822 per ogni quartiere e per ogni funzionario. Dalle tavole nosologiche si rileva che le forme morbose predominanti furono le affezioni irritative degli organi del respiro. I casi di difterite occorsi risultano dal seguente prospetto.

Numero del Quartiere		Numero dei casi di difterite	Esito			OSSERVAZIONI
			Guarigione	Morte	Trasportati all'Ospedale	
alla periferia della città	4.°	3	—	1	2	Dalla ubicazione dei quartieri si rileva che l' infezione difterica colpisce quasi esclusivamente la parte meridion. della città.
	6.	4	—	2	2	
	7.	1	—	—	1	
	8.	4	—	2	2	
	11.	1	—	—	1	
nella parte centrale della città	15.	2	—	—	2	
	16.	1	—	—	1	
	18.	1	—	—	1	
	21.	3	—	1	2	
	22.	1	—	—	1	
	24.	1	—	—	1	
		22	—	6	16	

Per quanto si riferisce alle osservazioni cliniche speciali, ricorderemo che il sig. dott. Giuseppe Brambilla (quart. 1.°) accenna ad un caso di tubercolosi meningea in una fanciulla di 7 anni, morta dopo tre giorni di malattia nei quali persistette il delirio, e l'abolizione della vista e dell'udito: — che il sig. dott. Ferrario (quart. 7.°) narra di una bambina di due anni che caduta accidentalmente sopra uno scaldino riportò vaste scottature di 2° e 3° grado alle pareti addominali, soccombendo in pochi giorni — che il sig. dott. Galbiati (quart. 13.°) fa menzione di un' orticaria in un ragazzo, ribelle a molte e diverse medicazioni, guarito da ultimo sotto l'uso del chinino: — che il sig. dott. Barzanò (quart. 14.°) dà le storie cliniche di un grave reumatismo articolare in un giovane di 19 anni, guarito in ventisette giorni di cura coll'uso del solfato di chinina, coll'oppio e colla squilla; e di un' asfissia da gas acido carbonico nella quale esauriti inutilmente tutti i mezzi ordinarj, non si potè ottenere il riordinamento del circolo ed il ricupero dei sensi, se non sotto l'azione di un salasso praticato al braccio.

D) **Servizio Ostetrico.**

Dalle signore levatrici condotte furono complessivamente assistite 21 partorienti, e cioè 15 per parto naturale facile, 5 per parto difficile dei quali uno gemello, ed uno prematuro.

Il Consulente ostetrico di Santa Corona sig. dott. Edoardo Porro, dietro invito del sig. dott. Bondioli, prestò le sue cure a M. R. affetta da grave metrorragia in corso di parto abortivo trimestre. Colla segale cornuta, colle applicazioni fredde ecc., l'emorragia cessò ed il prodotto del concepimento venne espulso. Sopra domanda della levatrice signora

Rottini ebbe ad assistere una N. N. che a termine di gravidanza fu colta da insulto apoplettico, con paralisi della metà destra del corpo. Provocato il parto colla introduzione della siringa elastica, e colla puntura delle membrane, si dovette, a dilatazione sufficiente dell'utero, praticare la versione podalica, presentandosi l'occipite in prima posizione: fu, estratto un bambino sano e la donna venne quindi inviata con lettino all'Ospitale.

3.° OSPEDALE CICERI.

Movimento delle ammalate.

Esistenti	Entrate	Uscite	Morte	Rimaste
79	50	57	6	66
129		129		

Fra le forme morbose prevalsero i catarri gastrici (24), le febbri tifoidee (13), le metriti catarrali acute (7).

La mortalità percentuale fu di 9,52.

NOTIZIE VARIE.

Disposizioni interne. — In una delle sale dei deliranti (sala Macchio), si aumentò di due il numero degli infermieri per una più vigile guardia notturna, assecondando così la proposta del sig. dott. Rotondi, medico primario applicato a quel comparto.

L'introduzione dei caloriferi di ghisa a lunga tubatura venne estesa anche alle sale di S. Nazaro, e S. Stefano nel comparto degli uomini, e nella sala Bianca Maria nel comparto delle donne, isolando quest'ultima con trammezza di legno, tela e carta. Si potè così ottenere in quelle vaste infermerie, e nelle giornate più rigide, una temperatura varia da + 6° 4 a + 8° Reaum.

Idrofobia. — La sera del giorno 12 venne accolto V. C. d'anni 18, domiciliato in Crescenzago, vittima del veleno idrofobico per morsicatura di cane, riportata un mese prima. Raccoltasi tantosto la Commissione incaricata dello studio e della cura di questa malattia, decise di esperire l'acido fenico ad alte dosi. Il disgraziato soccombeva alle ore 6 antimeridiane del giorno 14.

Notizie diverse. — Nel giorno 8 durante le ore nel quali il pubblico è ammesso nelle sale a visitare gli infermi, fu preso e consegnato alle guardie un mariuolo còlto in atto di rubare un borsellino.

Nella sera del 9 un povero demente ricoverato nella predetta sala Macchio, recatosi alla latrina ivi tentò di appiccarsi. Il suicidio potè essere prevenuto dalla solerte vigilanza degli infermieri.

Libri pervenuti in dono alla Biblioteca dell'Ospitale.

Joly V. Ch. « Traité pratique du chauffage, de la ventilation et de la distribution des eaux dans les habitations particulières en Paris » 1873. Un vol. in 8. — dal Presidente del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, sig. comm. Carlo Annibale Anelli.

Visconti Achille. « Sull'origine delle cellule gigantesche del sarcoma giganto-cellulare, del tubercolo, e delle ossa ». Milano 1874. Dono dell'A.

Opere acquistate dalla Biblioteca stessa.

Loreta Pietro. « Conferenze di chirurgia pratica sulle lussazioni traumatiche ». Bologna 1874.

Toynbee. « Maladies de l'oreille, nature, diagnostic et traitement ». Trad. Paris 1874.

Gauyot et Spillmann. « Annales de la Chirurgie contemporaine ecc. ». Paris 1867-1872.

Desplats et Gariel. « Nouveaux éléments de physique médicale ». Paris 1870.

Vogel « Traité elementaire des maladies de l'enfance ». Trad. Paris 1872.

Rivet. « Les aliénés dans la famille et dans la maison de santé ». Paris 1875.

Morache. « Traitê d'hygiène militaire ». Paris 1874.

Lebert Hermann. « Klinik der Brustkrankeiten ». Tubingen 1874.

Leyden. « Klinik den Rückenmarks-krankheiten ». Berlino 1874.

Oesterlen. « Handbuch der medicinischen Statistik ». Tubingen 1874.

Vulpian. « Leçons sur l'appareil vaso-moteur (Physiologie et Pathologie) ». Paris 1875.

Kunze. « Manuale di Medicina pratica in rapporto specialmente con l'anatomia patologica e con l'istologia. ». Trad. Napoli.

Avvertenza. — Venute meno le condizioni favorevoli alla pubblicazione di queste relazioni mensili, e riconosciuta l'opportunità di addensarle in un lavoro sintetico annuale che valga a rendere più evidente l'importanza della gestione sanitaria e scientifica di questi Istituti, l'Ufficio Medico per disposizione dell'Onor. Presidenza del Consiglio sospende le predette pubblicazioni, non senza una parola di grazie alla Egregia Redazione del Giornale che le ha sin quì liberalmente ospitate.

Dall' Ufficio Medico presso l' Ospedale Maggiore di Milano 1.° febbrajo 1875.

Il Medico Capo
Dott. *Zucchi.*

Il Segr. medico rel.
Dott. *Zuffi.*

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Malachia De-Cristoforis.**

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL PRESENTE VOLUME

Parte originale.

Rivista.

Analisi bibliografica.

Resoconti di Ospedali, Accademie, ecc.

Varietà.

FINE DEL VOLUME 231.